Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Kommissarischer Direktor: Professor Dr. R. Lempp

BEHANDLUNGSPLÄTZE PSYCHISCH KRANKER IN BADEN–WÜRTTEMBERG

Inaugural-Disseration
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Ingrid Galsterer geb. Becker
aus Blaubeuren

1974

Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Kommissarischer Direktor: Professor Dr. R. Lempp

BEHANDLUNGSPLÄTZE PSYCHISCH KRANKER IN BADEN–WÜRTTEMBERG

Inaugural-Disseration
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Ingrid Galsterer geb. Becker
aus Blaubeuren

1974

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. E. Körber
1.Berichterstatter: Privatdozent Dr. A. Finzen
2.Berichterstatter: Professor Dr. R. Lempp

INHALTSVERZEICHNIS Seite

EINFÜHRUNG 2
FRAGESTELLUNG 3
METHODIK 6
BEHANDLUNGSPLÄTZE 9
A Psychiatrische und neurologische Behandlungsplätze in Krankenhäusern und Heilstätten
a) Bettenbestand 9
b) Patientenbewegung 11
Tabelle
1.) Psychiatrische Landeskrankenhäuser Rottenmünster und Göppingen 13
Tabelle
2.) Private Krankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie 15
Tabelle
3.) Universitäts-Nervenklinikn 17
4.) Psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern 17
5.) Neurologische Krankenhäuser 17
6.) Spezialkrankenhäuser 18
7.) Heilstätten für Alkoholkranke 18
Tabellen
8.) Kinder- und Jugendpsychiatrie 22
9.) Teilstationäre Einrichtungen 23
B Behandlungsplätze in Heimen und Sondereinrichtungen
1.) Heime für psychisch Kranke und geistig Behinderte 24
2.) Beschützende Werkstätten 39
3.) Altersheime 40
C Zusammenfassende Übersicht 42
Tabelle 43
D Die geographische Verteilung der psychiatrischen Behandlungsplätze in Baden-Württemberg 44
DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN 60
LITERATUR 64

EINFÜHRUNG

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlungsmethoden seit der Einführung von Elektrokrampf- und Insulinbehandlung, von Neuroleptica und Antidepressiva, die Anwendung soziotherapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen erfordert eine Modernisierung der vorhandenen Versorgungseinrichtungen im Sinne eines flexiblen Systems stationärer, teilstationärer und ambulanter medizinischer und sozialer Einrichtungen.

Bislang jedoch beherrscht noch immer das psychiatrische Großkrankenhaus die Szene, das baulich meist völlig überaltert, personell unterbesetzt und geographisch außerordentlich ungünstig gelegen ist.

So wird allein in Baden-Württemberg ein großer Teil der stationären psychiatrischen Behandlung von den acht Psychiatrischen Landeskrankenhäusern und den Krankenhäusern in Rottenmünster und Göppingen mit insgesamt 10 030 Betten getragen. Dabei liegen fünf der acht Psychiatrischen Landeskrankenhäuser in verhältnismäßig dünn besiedelten Gegenden. Dies führt dazu, daß allein die Hälfte der Bevölkerung aufgrund der Entfernung ihres Wohnorts vom Krankenhaus psychiatrisch unterverorgt ist.

Hinzu kommt, daß der Bettenschlüssel bei 1,4 Betten auf 1 000 Einwohner weit unter den Forderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt, so daß der Schaffung zusätzlicher Betten eine wesentliche Bedeutung zukommt.

Zahlreiche Länder haben Konsequenzen aus dieser Entwicklung gezogen (vgl. EURO 5409). Sie haben begonnen, die überkommenen Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie zu reformieren. Diese Entwicklung wird in unterschiedlichem Ausmaß an den Beispielen Dänemarks, Englands, Hollands, Norwegens und Schwedens deutlich (vgl. DILLING 1970, 1971; FINZEN 1971; FRETS 1971; GOLDBERG 1970; GRÜNEWALD 1970; STRÖGREN 1970; WRETMARK 1969; weitere Angaben siehe Literaturverzeichnis).

FRAGESTELLUNG

Der rasche Wandel in den Möglichkeiten der psychiatrischen Krankenversorgung hat es überall in der Welt notwendig gemacht, die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung neu durchzuplanen. Überall steht man vor dem Dilemma, die historisch gewordenen Institutionen an die Notwendigkeit der Ära der Psychopharmakotherapie, der systematischen Rehabilitation, der konsequenten Nachsorge und der Rückfallprophylaxe (z.B. auch durch Depotmedikamente) anzupassen. Überall sind die verfügbaren Mittel an Geld und Personal, insbesondere an qualifiziertem Personal unzureichend; überall muß bei der Zukunftsplanung das Bestehende in Rechnung gestellt werden.

Man sollte meinen, nichts sei einfacher, als eben dieses Bestehende fortzuentwickeln. Erfahrungen in verschiedenen Ländern haben jedoch gezeigt, daß das schon aufgrund des Mangels an Informationen außerordentlich schwierig ist. Eine Umfrage des europäischen Regionalbüros der WHO bei den europäischen Regierungen zeigte Mitte der 60er Jahre, daß in vielen Ländern keine zentralen Planungsbehörden vorhanden waren, daß gesicherte Unterlagen über die derzeitige Situation der psychiatrischen Krankenversorgung nicht oder nur bruchstückhaft zur Verfügung standen (EURO 5409 II).

Grund dafür war zum einen die Tatsache, daß gerade die historisch gewachsenen psychiatrischen Versorgungseinrichtungen dezentralisiert verwaltet wurden, daß sie unterschiedlichen Trägern unterstanden, daß eine zentrale Koordination manchmal überhaupt nicht stattfand. Wenn Unterlagen vorhanden waren, beschränkten sich diese in der Regel auf die staatlichen Institutionen. Caritative und freigemeinnützige Einrichtungen wurden oft nicht erfaßt, so daß völlig unrealistische und verzerrte Bilder von der Situation der psychiatrischen Versorgung entstanden.

In manchen Ländern wurden Einrichtungen für geistig Behinderte als psychiatrische Einrichtungen geführt und entsprechend berücksichtigt, in anderen Ländern wiederum nicht. Oft wurden Einrichtungen, in denen Patienten nur im Sinne von Pflege versorgt und nicht intensiv behandelt wurden, mitgezählt, in anderen Fällen wiederum nicht.

Diese Tatsache hat nicht nur zu Unterschieden bei der Schätzung der vorhandenen Behandlungs- und Pflegeplätze für psychisch Kranke geführt, sondern auch zu unterschiedlichen Überlegungen über den künftigen Bedarf an Behandlungsplätzen. Die Bundesrepublik bildet in dieser Hinsicht keine Ausnahme.

Um einen einigermaßen zuverlässigen Überblick über die Lage der psychiatrischen Krankenversorgung in den Ländern Europas zu gewinnen, initiierte das europäische Regionalbüro der WHO 1968 die Studie "On the Classification and Evaluation of Mental Health Service Activities in Europe", an der bis 1971 31 europäische Länder beteiligt waren. Im Rahmen dieses internationalen Projektes wurde der Versuch unternommen, nach von der WHO vorgegebenen Kriterien die Zahl der psychiatrischen Behandlungsplätze und die Kapazität der ambulanten Einrichtungen zu ermitteln. Darüberhinaus sollte über Zahl, Art und Qualifikation des in der psychiatrischen Krankenversorgung eingesetzten Personals sowie über Organisation und Verwaltung Aufschluß gewonnen werden.

In der Bundesrepublik wurde die WHO-Untersuchung in drei Ländern durchgeführt, in Bayern von DILLING (1970), in Nord-Rhein-Westfalen im Rahmen der Erstellung des Zielplanes (1971) und in Baden-Württemberg (mit Unterstützung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit) von uns.

Die WHO-Studie kann aufgrund ihrer Anlage nur einen groben

Überblick über die Situation in den beteiligten Ländern bieten. Die vorliegenden Zwischenberichte (Kopenhagen 1969, EURO 4200; Düsseldorf 1970, EURO 5405 II) und die Ergebnisse des Genfer Symposions vom November 1971 (5409 II) beweisen das. Um genauere Aufschlüsse über Einzelbereiche zu erlangen, sind weitere Untersuchungen notwendig. Die WHO hat diese Erkenntnis durch weitere Projekte über die ambulante psychiatrische Versorgung und die Situation der Psychogeriatrie bereits Rechnung getragen.

Entsprechend bescheiden ist der Anspruch der vorgelegten Teilstudie Baden-Württemberg. Sie will nur einen groben Überblick vermitteln; sie ist zwangsläufig mit Fehlern behaftet, die durch den Erhebungsmodus bedingt ist. Dennoch glauben wir, daß unsere Materialien einen Beitrag zu weiteren Planungen liefern kann. Deshalb haben wir sie bereits vor der Drucklegung dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung zugänglich gemacht, so daß sie für die Beratungen des Landespsychiatriebeirates zur Verfügung standen.

METHODIK

Der Teilstudie Baden-Württemberg liegt der Fragebogen der WHO EURO 4200 zugrunde. Für die Erhebungen haben wir soweit möglich auf Unterlagen des Statistischen Landesamtes zurückgegriffen, die kritisch geprüft und, wenn nötig, modifiziert wurden. Die vom Landesamt übernommenen Zahlen beziehen sich auf das Jahr 1970, falls nicht ausdrücklich anders vermerkt.

Darüberhinaus erwiesen sich jedoch umfangreiche eigene Untersuchungen als notwendig, die mit Hilfe von Fragebögen, insbesondere Kurzfragebögen durchgeführt werden mußten. Das war vor allem der Fall, wo die Untersuchung über die Ermittlung von Daten über die Situation in den Krankenhäusern hinausging, wo beispielsweise Heime oder Sondereinrichtungen anderer Art betroffen waren. Da trotz mehrmaligen Anschreibens und telefonischer Nachfragen nicht alle angeschriebenen Institutionen verwertbare Angaben machten, ist bei den auf diese Weise gewonnenen Zahlen mit größeren Ungenauigkeiten zu rechnen, als bei den Daten, die wir vom Statistischen Landesamt übernehmen konnten.

Im einzelnen wurden nach Durchsicht des Wegweisers der Wohlfahrtspflege für Baden-Württemberg und des KULEN-KAMPF'SCHEN Verzeichnisses 150 Einrichtungen angeschrieben und nach der Versorgung von psychisch Kranken und geistig Behinderten befragt. In einem zweiten Schritt wurden sämtliche erfaßten Altersheime des Landes (insgesamt fast 700) nach psychogeriatrisch Kranken befragt. Wir sind uns bewußt wie problematisch die Zusammenfassung von Behandlungsplätzen in Krankenhäusern mit solchen in Heimen oder gar in Altersheimen ist, wenn man daraus eine Rate der vorhandenen psychiatrischen Behandlungsplätze für das Land ableiten will. Aber man muß sehen, daß wir

für die künftige Bedarfsermittlung Informationen über alle Behandlungsplätze für psychisch Kranke gewinnen müssen. Denn heute können wir weder mit Sicherheit sagen, wie viele Patienten , die heute in psychiatrischen Krankenhäusern leben, nicht genau so gut in anderen Einrichtungen versorgt werden könnten; noch, wie viele psychisch Kranke, die heute in Pflegeheimen und anderen Sondereinrichtungen notdürftig versorgt werden oder wie viele psychogeriatrisch Kranke, die heute in Altersheimen unzureichend behandelt werden, in psychiatrische Krankenhäuser gehören.

Das Misplacement ist eines der Kernprobleme der künftigen psychiatrischen Versorgungsplanung. Bisher gibt es zwar theoretische Überlegungen darüber, wie man Aufschluß über seine Dimension gewinnen könnte. Aber es gibt bisher keine praktikablen Ansätze dazu (möglicherweise mit Ausnahme der Untersuchungen von BERGENER und Mitarbeiter auf dem psychogeriatrischen Sektor). Deswegen ist die Erhebung aller Behandlungs- und Pflegeplätze für psychisch Kranke und geistig Behinderte im weitesten Sinne und deren personelle Ausstattung notwendig.

Die Ergebnisse dieses Versuches im Rahmen der Teilstudie Baden-Württemberg werden im folgenden vorgelegt. Einzelheiten des methodologischen Vorgehens werden im jeweiligen Zusammenhang erörtert. Hier sei nur noch einmal nachdrücklich darauf verwiesen, mit welchen Vorbehalten die vorgelegten Daten ganz allgemein zu betrachten sind. Sie hängen davon ab, welche Einrichtungen erfaßt werden und welche nicht und wie sie eingeordnet werden. Welche Unsicherheit darüber selbst bei Expertengruppen der WHO besteht, beweist ein Experiment, das Eileen BROOKE 1970 in Düsseldorf durchführte. Sie forderte die Teilnehmer einer WHO-Arbeitsgruppe auf, an Hand einer vorgegebenen Definition die psychiatrischen Behandlungsplätze der fiktiven Stadt Highwood zu zählen. Die Schwankungsbreite betrug 500 %,

die der deutschen Teilnehmer immerhin 25 %.

Psychiatr.Betten
in "Highwood"
(BROOKE 1970);
es zählten:

BAAN	Holland	131
BROTHWOOD	England	480
DEMIDOV	UdSSR	128
DILLING	München	659
ECKMANN	Schleswig	622
FINZEN	Tübingen	504
FUNKE	Düsseldorf	547
HÄFNER	Mannheim	505
SADOUN	Frankreich	565
SCHOUWER	Belgien	155
SCHWARZ	Freiburg	516
VANA	Tschechoslow.	261
WINKLER	Gütersloh	574

Diese Relativierung bedeutet nicht, daß die vorgelegten Materialien wertlos sind. Sie ist vor allem eine Aufforderung an den Leser, kritisch zu betrachten wie unsere Untersuchungsergebnisse zustande gekommen sind und was in den Summenzahlen enthalten ist. Um eine kritische Kontrolle unserer Zahlen zu ermöglichen, haben wir bei Krankenhäusern, Heimen und Sondereinrichtungen die erhobenen Daten für jede erfaßte Institution in unseren Tabellen wiedergegeben.

I. Teil

BEHANDLUNGSPLÄTZE

A Psychiatrische und neurologische Behandlungsplätze in Krankenhäusern und Heilstätten. (vgl.Tab.1.1)

a) Bettenbestand:

Die Gesamtzahl der psychiatrischen und neurologischen Betten in Krankenhäusern und Heilstätten in Baden-Württemberg, soweit sie vom Statistischen Landesamt erfaßt sind, betrug am 31.12.1970

13.796 = 1,56/1000 Einwohner.

In dieser Zahl sind enthalten: die psychiatrischen Landeskrankenhäuser und die Großkrankenhäuser Rottenmünster und Göppingen, die Universitäts-Nervenkliniken und die neurologischen Universitätskliniken, die privaten und freigemeinnützigen Krankenhäuser für Psychiatrie, die Fachabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern, die neurologischen Krankenhäuser, die Spezialkrankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie, die Rehabilitationskrankenhäuser für Hirnverletzte und die Heilstätten für Alkoholkranke.

Nicht berücksichtigt wurden die speziellen Behandlungseinrichtungen für geistig Behinderte, obwohl diese teilweise Krankenhauscharakter haben und teilweise auch vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg als Krankenhäuser geführt werden. Aus Gründen der einheitlichen Klassifikation entschieden wir uns jedoch, alle diese Institutionen in der Gruppe der Heime und Sondereinrichtungen zu behandeln. Denn es besteht kein sachlicher Grund, Liebenau und Stetten als Krankenhäuser zu klassifizieren, nicht jedoch die Johannes-Anstalten in Mosbach. Bezöge man diese drei Institutionen in die Liste der psychiatrischen neurologischen Krankenhäuser mit ein, würde sich die Zahl der Krankenhausbetten im Lande um 3.176 auf

16.972 = 1,9 Betten/1000 Einwohner

erhöhen.

Allein diese Differenz zeigt, wie problematisch die Erfassung von psychiatrischen Krankenhausbetten ist. Dazu kommt, daß, wie unten zu zeigen sein wird, nach der Definition der Welt-Gesundheits-Organisation noch weitere der in der Gruppe der Heime und Sondereinrichtungen aufgeführten Institutionen als Krankenhäuser klassifiziert werden könnten, - z.B. die badischen Kreispflegeheime. Um einen Überblick über die Art der vorhandenen Behandlungsplätze zu vermitteln, ist daher eine weitere Ausdifferenzierung notwendig.

In der oben angeführten Gesamtzahl psychiatrischer und neurologischer Krankenhausbetten sind enthalten:

- 10.030 Betten (1,28/1000) in psychiatrischen Landeskrankenhäusern und anderen psychiatrischen Großkrankenhäusern,
- 927 in privaten und allgemeinnützigen psychiatrischen Krankenhäusern,
- 569 in Universitäts-Nervenkliniken,
- 393 in neurologischen Krankenhäusern,
- 405 in psychiatrisch-neurologischen Fachabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern,
- 1.050 in Spezialkrankenhäusern,
- und 325 in Heilstätten für Alkoholkranke.

Diese psychiatrischen und neurologischen Betten in Krankenhäusern und Heilstätten sind unterschiedlich über das Land verteilt. Aufgeteilt nach Regierungsbezirken liegen in

Nord-Württemberg	2.945	(0,8/1000) Einwohner
Süd-Württemberg	4.485	(2,78/1000) Einwohner
Nord-Baden	3.340	(1,76/1000) Einwohner
Süd-Baden	4.130	(2,2 /1000) Einwohner

b) Patientenbewegung:

In den hier erfaßten psychiatrisch-neurologischen Institutionen mit Krankenhauscharakter wurden 1970 45.414 Zugänge und 45.501 Abgänge, davon 2.099 durch Tod, registriert.

Bei 13.796 Betten bedeutet das einen Durchgang von 330 %. Mit anderen Worten, jedes psychiatrisch-neurologische Bett in Baden-Württemberg ist jährlich mehr als 3mal belegt worden.

Die Differenzierung der Patientenbewegung bei den verschiedenen Krankenhausgruppen zeigt, daß eine globale Betrachtung nicht geeignet ist, Aussagen über den Charakter der Behandlungseinrichtungen zu machen. Zum Beispiel beträgt der Patientendurchgang in den neurologischen Krankenhäusern 1.396 %.

In den Krankenhäusern mit Fachabteilungen für Psychiatrie und Neurologie (ohne Bürgerhospital Stuttgart und Sigmaringen) 1.241%, in den Universitäts-Nervenkliniken 765 %, in den Landeskrankenhäusern 174 %.

Sowohl die Übersicht über die Gesamtzahl der psychiatrischen und neurologischen Behandlungsplätze in den Krankenhäusern sowie die Übersicht über die Patientenbewegung in diesen Häusern legen eine Aufdifferenzierung in Krankenanstalten von ähnlichem Charakter nahe. Über die vorgenommene Klassifikation läßt sich sicher diskutieren. Sie scheint uns jedoch das größtmögliche Maß an Übersichtlichkeit zu vermitteln.

Tabelle 1.1

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser in Baden-Württemberg: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
PLK's	10 030	17 522	17 753	1 796	188	124
Krankenhäuser f. Psych.+ Neurol.	924	3 842	3 753	20	47	25
Univ.Kliniken	569	4 386	4 362	42	96	29
Bürgerspital Sigmaringen	394	4 724	4 730	93	6	2
Krankenhäuser mit Fachabteilungen	111	1 241	1 217	39	13	5
Neurolog. Krankenh.	393	5 488	5 460	80	63	22
Spezialkrankenhäuser	1 050	7 667	7 728	29	42	26
Heilstätten	325	544	498	-	8	5
zusammen	13 796	45 314	45 501	2 099	463	238

1.) Psychiatrische Landeskrankenhäuser (PLK) Rottenmünster und Göppingen (vgl. Tab.1.2)

Die größte und derzeit wichtigste Gruppe psychiatrischer Institutionen sind die psychiatrischen Landeskrankenhäuser. In diese Gruppe gehören mit gewissen Einschränkungen auch das Christophsbad Göppingen und das Krankenhaus für Nerven- und Gemütsleiden in Rottenmünster.

Mit 10.030 stellt sie 73 % aller psychiatrisch-neurologischen Krankenhausbetten im Lande. Obwohl einzelne Häuser dieser Gruppe auch über neurologische Abteilungen verfügen - in Göppingen beträgt der Anteil der neurologischen Patienten an den Aufnahmen mehr als ein Viertel - liegt der Behandlungsschwerpunkt eindeutig bei der Psychiatrie. Die langfristige Versorgung psychiatrischer Krankenhauspatienten wird fast ausschließlich von ihnen allein getragen. Rund zwei Drittel ihrer Betten sind mit langfristig hospitalisierten Patienten belegt, also mit Kranken mit einer Verweildauer von mehr als einem Jahr.

Die psychiatrischen Großkrankenhäuser des Landes sind selbstverständlich auch recht unterschiedlich strukturiert. So beträgt der Anteil der langfristig Hospitalisierten in Weißenau beispielsweise 75 %, in Winnenthal dagegen nur 56 % (vgl.FINZEN 1970, 1973). Einzelne der Häuser haben neurologische Abteilungen, die den Patientendurchgang erhöhen; andere dagegen nicht. Weitere Informationen über die Landeskrankenhäuser liefern Untersuchungen P.W.SCHULTE'S (1969, 1970) auf der Grundlage der Basisdokumentation und die Denkschrift der baden-württembergischen Landeskrankenhauspsychiater.

Tabelle 1.2

Psychiatrische Landeskrankenhäuser (PLK) und die Krankenhäuser in Rottenmünster (RM) und Göppingen (GP): Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen (1970, Stat.LA).

PLK	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Weinsberg	900	2 066	2 122	151	19	19
Winnenthal	870	1 630	1 593	178	17	9
Wiesloch	1 750	4 265	4 386	377	31	18
Schussenried	870	1 208	1 233	155	13	9
Weißenau	1 040	1 235	1 275	83	28	12
Emmendingen	1 430	2 470	2 435	239	25	12
Zwiefalten	800	1 203	1 283	161	12	8
Reichenau	960	1 422	1 394	150	19	13
RM	880	880	897	164	8	3
GP	530	1 143	1 132	38	16	16
	10 030	17 522	17 753	1 796	188	124

2.) Private Krankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie
(vgl.Tab.1.3)

Diese Gruppe von Institutionen mit insgesamt 924 Betten und einem Durchgang von 415 % ist außerordentlich heterogen. Sie besteht überwiegend aus kleineren privaten Institutionen, die ihr Schwergewicht teils auf neurologische, teils auf psychiatrische Kranke legen.

Der Patientendurchgang, der zwischen weniger als 30 % in Nordrach und mehr als 1000 % in der Klinik Dr.Domnick, Stuttgart, variiert, ist bezeichnend für den unterschiedlichen Charakter dieser Häuser. Wie wenig vergleichbar sie sind, zeigt auch die Gegenüberstellung der Neurosenklinik Stuttgart-Sonnenberg und der psychosomatischen Klinik Kinzigtal in Gengenbach, die beide psychotherapeutisch ausgerichtet sind.

Tabelle 1.3

Krankenhäuser für Psychiatrie und private Krankenhäuser: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen (1970).

	Betten	Zugänge	Abgänge	davon verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Stgt. Sonnenberg	103	287	279	2	10	7
Stgt. Offene Tür	40	246	250	2	4	3
Buchenbach	91	203	205	3	8	5
Überlingen	58	73	74	2	1	1
H.Landerer Reutlingen	34	85	84	10	2	1
L.Merkh Reutlingen	12	2	2	-	1	-
Dr.Rueff Ulm	25	165	163	-	3	3
Dr.Denzel Heilbronn	18	157	168	-	2	2
Kinzigtal	235	2 187	2 162	-	9	-
Dr.Domnick Stgt.	16	165	165	-	2	2
Dr.Martenyi Schömberg	68	84	17	-	1	-
Nordrach	190	49	49	-	2	1
Möhringen	34	139	135	1	2	-
	924	3 842	3 753	20	47	25

3.) Universitäts-Nervenkliniken (vgl.Tab.1.4)

Die Universitäts-Nervenkliniken in Freiburg, Heidelberg und Tübingen zeichnen sich durch einen hohen Patientendurchgang bei verhältnismäßig kleiner Bettenzahl aus. In Tübingen sind ein Teil dieser Betten (40) mit neurologisch Kranken und weitere 40 mit Kindern und Jugendlichen belegt. In Heidelberg gehören 20 Betten zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung; in Freiburg ist die Größenordnung entsprechend. Neben dem hohen Patientendurchgang zeichnen sich diese Kliniken durch den günstigen Arzt-Patienten-Schlüssel von 1:5,9 aus. Nicht hervor geht aus den vorliegenden Daten, daß die Universitätskliniken einen Teil ihrer Patienten zur Weiterbehandlung in PLK's verlegen.

4.) Psychiatrische Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern.

Diese Bezeichnung verdienen im Grunde nur das Bürgerhospital in Stuttgart und die Psychiatrisch-Neurologische Abteilung am Fürst-Karl-Krankenhaus in Sigmaringen. In Stuttgart sind ein Drittel, in Sigmaringen ein Viertel der Betten durch neurologische Patienten belegt. Über die Relation des Patientendurchgangs Psychiatrie/Neurologie erhielten wir trotz mehrfacher Anfragen von beiden Häusern keine Angaben.

Die Abteilungen in Heidenheim, Karlsruhe, Ravensburg und Stuttgart (E.Pfeiffer-Klinik) sind überwiegend neurologisch orientiert; zwei davon sind Belegabteilungen.(vgl.Tab.1.5, 1.6).

5.) Neurologische Krankenhäuser (vgl.Tab.1.7)

Diese Krankenhäuser, darunter zwei Universitätskliniken, zeichnen sich durch einen extrem hohen Patientendurchgang aus. Sie wurden hier berücksichtigt, weil eine völlige Differenzierung von psychiatrischen und neurologischen Behandlungsplätzen bei unserem Untersuchungsansatz nicht möglich ist; denn die meisten psychiatrischen Krankenhäuser behandeln auch bestimmte neurologische Patienten und umgekehrt.

6.) Spezialkrankenhäuser (vgl.Tab.1.8)

Auch die Gruppe der Spezialkrankenhäuser ist außerordentlich heterogen. Drei davon sind Versorgungs- und Rehabilitationskrankenhäuser für Hirnverletzte. Das Rehabilitationskrankenhaus Langensteinbach des Berufsförderungswerkes ist nicht eindeutig klassifizierbar. Denn es leistet auch einen Beitrag zur akuten psychiatrischen Versorgung des Raums Karlsruhe. Kork ist ein Spezialkrankenhaus für Epileptiker. Auf dem Hohenasperg befindet sich das Sonderkrankenhaus für Strafvollzug der Justizbehörden des Landes Baden-Württemberg.

7.) Heilstätten für Alkoholkranke (vgl.Tab.1.9)

Die Heilstätten für Alkoholkranke bilden eine verhältnismäßig einheitliche Gruppe, obwohl sie sich in ihren therapeutischen Methoden bis zu einem gewissen Grade unterscheiden. Die Zahl der Behandlungsplätze in den Heilstätten ist angesichts der verhältnismäßig langen Behandlungsdauer des hohen Anteils bei Alkoholkranken an den Aufnahmen der psychiatrischen Krankenhäuser außerordentlich niedrig.

Tabelle 1.4

Universitätsnervenkliniken: Betten, Patientenbewegungen und Ärztezahlen.

Univ.	Betten	Zugänge	Abgänge	davon verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Tübingen	234	2 044	2 060	25	45	14
Freiburg	150	1 440	1 435	10	16	5
Heidelberg	185	902	867	7	35	10
	569	4 386	4 362	42	96	29

Tabelle 1.5

Bürgerspital Stuttgart und Krankenhaus Sigmaringen: Betten, Patientenbewegungen und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	davon verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Bürgerhospital	232	2 871	2 870	67	-	-
Sigmaringen	162	1 853	1 860	26	6	2

Tabelle 1.6

Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Psychiatrie und Neurologie: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	davon verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
E.Pfeiffer Stuttgart	12	48	48	-	3	-
Heidenheim	18	258	256	8	-	-
Karlsruhe	61	559	541	18	6	3
Ravensburg	20	376	372	13	4	2
	111	1 241	1217	39	13	5

Tabelle 1.7

Neurologische Krankenhäuser: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Univ. Tübingen	49	1 050	1 043	11	10	6
Neurolo. Freiburg	32	850	846	6	14	5
Dietenbronn	60	889	905	2	11	2
Wolfach	65	544	535	-	3	2
Dr.Selzer Schönmünzach	47	601	602	1	2	-
H.Lanz Mannheim	30	331	307	9	4	2
Univ. Heidelberg	110	1 223	1 222	51	19	5
	393	5 488	5 460	80	63	22

Tabelle 1.8

Spezialkrankenhäuser : Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
BEHANDLUNGSSTÄTTEN FÜR HIRNVERLETZTE:						
Vers.Klinik Tübingen	70	387	390	3	6	5
Gailingen	540	4 516	4 456	2	14	11
Elzach	120	1 053	1 044	1	2	2
Rehabilitationskr.Haus Langenstein-bach	95	628	727	21	7	4
SPEZIALKRANKENHAUS FÜR NEUROPÄDIATRIE:						
Kork	44	206	209	2	5	-
SPEZIALKRANKENHAUS FÜR STRAFVOLLZUG:						
Asperg	181	877	902	-	8	4
	1 050	7 667	7 728	29	42	26

Tabelle 1.9

Heilstätten: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
Hoechsten	66	160	161	-	1	1
Renchen	40	90	89	-	1	1
Ringenhof	80	172	173	-	2	1
Horb	36	36	32	-	1	1
Ettenheim	80	28	8	-	2	1
Freudenstadt	23	58	35	-	1	-
	325	544	498	-	8	5

8.) Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder- und jugendpsychiatrische klinische Einrichtungen sind derzeit außer an den Universitäts-Nervenkliniken in Tübingen, Freiburg und Heidelberg am PLK Weißenau und in Weinsberg vorhanden. In Stuttgart und Hirsau befinden sie sich in Planung. Darüberhinaus sind klinische Abteilungen an den Einrichtungen für geistig Behinderte in Moosbach, Stetten und Liebenau mit Sicherheit vorhanden. Die Unterlagen über die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die wir erhoben haben, sind außerordentlich lückenhaft. Die Bettenzahlen sind in die Daten über die gesamten Zahlen der psychiatrischen Betten mit eingegangen.

Deswegen seien hier nur kasuistische Daten über die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung in Tübingen aufgeführt. Diese verfügt z.Zt. über 40 Betten. Sie hatte 1971 einen Durchgang von 363 Patienten; das entspricht 900 % der Bettenzahl. Aus dieser Zahl läßt sich schließen, daß sie überwiegend diagnostische Aufgaben wahrnimmt.

Da die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilungen in Freiburg und Heidelberg kleiner sind als in Tübingen, die Abteilung in Weinsberg sich erst im Aufbau, die in Weißenau im Wiederaufbau befindet und die klinischen Abteilungen der Einrichtungen für geistig Behinderte Sonderaufgaben wahrnehmen, läßt sich auch aus diesen dürftigen Zahlen auf einen katastrophalen Mangel an Kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen rückschließen. Zum Vergleich sei auf Schweden verwiesen, wo für jeden psychiatrischen Versorgungssektor von durchschnittlich 250.000 Einwohnern eine Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik ergänzt durch ambulante Behandlungs- und Beratungseinrichtungen vorgesehen ist.

9.) Teilstationäre Einrichtungen

Auch auf dem Sektor der teilstationären Behandlungsplätze, insbesondere der Tagesplätze, sind die verfügbaren Unterlagen sehr lückenhaft.

Tageskliniken bestehen an der Sozialpsychiatrischen Abteilung der Universität Heidelberg, an der Universitäts-Nervenklinik Tübingen, am PLK Winnenthal, an der Klinik der offenen Tür.

Einzelne Tagespatienten werden von den meisten psychiatrischen Einrichtungen betreut, soweit sie gemeindenah gelegen sind.

Die Gesamtzahl der genutzten klinisch-psychiatrischen Tagesplätze im Land Baden-Württemberg dürfte 100 nur wenig übersteigen. Tagesstätten und Sonderkindergärtenplätze für geistig Behinderte sind in dieser Zahl nicht enthalten.

B BEHANDLUNGSPLÄTZE IN HEIMEN UND SONDEREINRICHTUNGEN (vgl.Tab.2.1)

1.) Heime für psychisch Kranke und geistig Behinderte

Außer in klinischen Einrichtungen, die vom Statistischen Landesamt als Krankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie registriert sind, werden zahlreiche psychisch Kranke und geistig Behinderte in Heimen oder in Sondereinrichtungen der badischen Kreispflegeheime betreut, die man mit einigem Recht als krankenhausähnlich bezeichnen kann. In dieser Gruppe haben wir auch die großen Einrichtungen für geistig Behinderte Mosbach, Stetten, Liebenau u.a. aufgeführt, die das Stat.Landesamt, wie oben erwähnt, z.T. als Krankenhäuser klassifiziert.
Die erfaßten Heime und Sondereinrichtungen wurden mit Hilfe des Wegweisers der Wohlfahrtspflege, des KULENKAMPF'SCHEN Verzeichnisses, der Winnenthaler Informationsschrift "Wie helfen wir psychisch Kranken" und durch Befragung von Sozialarbeitern an psychiatrischen Institutionen ermittelt. Einige davon tauchen als Kurheime oder Sanatorien zwar auch in Unterlagen des Stat.Landesamtes auf. Aber dort fehlt jeder Hinweis auf die Art der Belegung.

Insgesamt wurden mehr als 150 Institutionen Fragebögen zugesandt. Davon antworteten einzelne trotz mehrfacher Mahnungen nicht. Andere erklärten, daß sie keine geistig Behinderte oder psychisch Kranke versorgten. Schließlich wurden die Fragebögen von 61 Institutionen ausgewertet.

Es ist sicher, daß damit nicht alle Heime und Sondereinrichtungen in Baden-Württemberg erfaßt sind, die psychisch Kranke und geistig Behinderte versorgen. Zum einen sind uns nicht alle bekannt geworden. Zum anderen sind nach Abschluß der Untersuchungen Ende 1971, vor allem im Schwarzwald, zahlreiche Pflegeplätze in ehemaligen Tbc- oder LVA-Sanatorien eingerichtet worden. Den Untersuchern sind seit

Anfang 1972 etwa 600 zusätzliche Plätze dieser Art bekannt geworden.

Das ganze Ausmaß des Problems läßt sich am Beispiel des Kreises Calw belegen. Für diesen Kreis erhoben wir 135 Behandlungsplätze für psychisch Kranke und 135 Behandlungsplätze für Querschnittsgelähmte im Berufsförderungswerk Wildbad. Das Landratsamt des Kreises Calw stellte 1972 fest, daß im Kreis mindestens 550 psychisch Kranke von privaten Institutionen betreut wurden. Die Tatsache, daß im Kreis Calw nach Angaben des Stat.Landesamtes kein Nervenarzt praktiziert, ist in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse.

a) Bettenbestand

In den 61 erfaßten und berücksichtigten Heimen und Sondereinrichtungen für psychisch Kranke und geistig Behinderte in Baden-Württemberg stehen 11.734 Plätze zur Verfügung, von denen etwa 500 mit ausschließlich körperlich Kranken belegt sind. Davon befinden sich in

Nord-Württemberg	15 Institutionen mit 2.491 Plätzen = 0,71 pro 1000 Einwohner
Süd-Württemberg	20 Heime mit 5.155 Plätzen = 3,18 pro 1000 Einwohner
Nord-Baden	6 Einrichtungen mit 1.329 Plätzen = 0,7 pro 1000 Einwohner
Süd-Baden	20 Einrichtungen mit 2.759 Plätzen = 1,47 Plätze pro 1000 Einwohner

b) Patienten

Unser Fragebogen sollte außer der Bettenzahl auch die Art der versorgten Kranken, die Patientenbewegung, die Zahl des Personals, insbesondere des ärztlichen Personals sowie die Möglichkeit von Beschäftigung und Rehabilitation erfassen.

Der Fragebogen bot den Institutionen die Möglichkeit an, ihre Patienten und Pfleglinge in 4 Kategorien zu unterteilen: psychisch Kranke, geistig Behinderte, Epileptiker und körperlich Kranke. In der Anleitung zum Fragebogen wurden die Heimträger gebeten, dabei auch solche Kranke zu berücksichtigen, die nicht direkt aus psychiatrischen Krankenhäusern zugewiesen worden seien, sondern auch von niedergelassenen Nervenärzten und praktischen Ärzten.

Diese Kategorien sind außerordentlich grob. Eine subtilere Einteilung war jedoch nicht möglich, da die Fragebögen zum großen Teil von den Heimverwaltungen ausgefüllt wurden und da die Belastung der Institutionen so niedrig wie möglich gehalten werden sollte. Daneben erfolgte eine Unterteilung nach Altersklassen, und zwar wurde nach Patienten unter 18 und über 65 Jahren gefragt. Es zeigte sich, daß der größte Teil der Patienten als psychisch Kranke oder geistig Behinderte klassifiziert wurde:

Psychisch Kranke	2.839
Geistig Behinderte	4.531
Epileptiker	380
Körperl.Kranke	448.

Über die Differenz von 3.436 Patienten wurden keine Angaben gemacht.

Für die Altersgruppen unter 18 wurden 326 psychisch Kranke,

2.154 geistig Behinderte,
125 Epileptiker,
81 körperl. Kranke

angeführt. Für die Patienten über 65 Jahre:

1.003 psychisch Kranke,
735 geistig Behinderte,
41 Epileptiker
267 körperl. Kranke.

Einzelheiten sind der Übersichtstabelle II/1 und der tabellarischen Auflistung der berücksichtigten Institutionen (Tab.II/2 1-4) zu entnehmen. Diese enthält auch Angaben über die Zahl der Ärzte und Fachärzte an diesen Einrichtungen sowie über Patientenbewegung, Beschäftigungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten.

c) Patientenbewegung

Der Durchgang der Heime und Sondereinrichtungen lag im Vergleich zu den Krankenhäusern im Bezugsjahr 1970 außerordentlich niedrig. Es wurden 3.604 Zugänge und 3.270 Abgänge angegeben, davon 460 durch Tod.

Dabei zeigte sich, daß der Charakter der berücksichtigten Institutionen in den verschiedenen Regierungsbezirken außerordentlich unterschiedlich sein muß. Während der Durchgang in Nord-Württemberg mit 194 Zugängen bei 7 % liegt, beträgt er in Süd-Württemberg mit 1.208 Zugängen 23 % , in Süd-Baden mit 624 Zugängen ebenfalls 23 %, in Nord-Baden mit 1.578 Zugängen dagegen 118 %.

Dieser hohe Durchgang betont ebenso wie die verhältnismäßig große Zahl an Ärzten und Fachärzten den krankenhausähnlichen Charakter der entsprechenden Institutionen in Nord-Baden. (An den erfaßten Heimen und Sondereinrichtungen in Baden-Württemberg sind insgesamt 74 Ärzte, davon 43 Fachärzte tätig. Allerdings ist die Hälfte von ihnen nicht hauptamtlich dort beschäftigt. Bei Berücksichtigung auch der nebenamtlich dort arbeitenden Ärzte beträgt die Arzt-Patient-Relation 1:158).

d) Beschäftigungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten

Beschäftigungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten sind geeignet, den Charakter von Heimen und Sondereinrichtungen für psychisch Kranke zu beschreiben. Deswegen wurde in

unserem Fragebogen nach Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, insbesondere moderner Industrie- und Büroarbeit, sowie nach Berufsausbildung und Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation gefragt. Die Tabelle II/1 vermittelt einen ausführlichen Überblick über die vorhandenen Möglichkeiten, die Tabelle II/2 gibt eine detaillierte Aufstellung über Arbeits- und Beschäftigungstherapie.

Insgesamt befinden sich nur in 33 der erfaßten Einrichtungen Möglichkeiten zur Arbeitstherapie, in 45 zur Beschäftigungstherapie, in 11 zur Berufsausbildung, in 13 zur beruflichen Rehabilitation. Moderne Büro- und Industriearbeit waren nur in 14 der befragten und erfaßten Einrichtungen verfügbar. Dabei kommen zahlreiche Überschneidungen vor, das wird bei Betrachtung der detaillierten Aufstellung besonders deutlich.

Die Frage nach den Größenordnungen: z.B. der Kreis Calw und der Tauberkreis

Behandlungsplätze in öffentlichen und freigemeinnützigen Institutionen lassen sich verhältnismäßig leicht erfassen. Bei privaten Unternehmungen ist das wesentlich schwieriger. Da diese nach der staatlichen Gewerbeordnung kontrolliert werden, ist es nicht ohne weiteres ersichtlich, ob es sich um ein Sanatorium für körperlich Kranke, ein Heim für psychisch Kranke oder eine gewöhnliche Fremdenpension handelt. Wir waren bei unserer Untersuchung auf die Kooperationsbereitschaft der privaten Heimträger angewiesen. Deshalb stellt sich die Frage, wie viele der tatsächlich vorhandenen Behandlungs- und Verwahrungsplätze wir erfaßt haben. Wir wollen versuchen, die Problematik dieser Frage an drei Beispielen zu erörtern, die unseres Erachtens auch Hinweise auf die Größenordnung des Problems liefern:

1.) Zwischenzeitlich ist uns bekannt geworden, daß einer der privaten Heimträger, der für Ende 1970 80 Patienten angab, inzwischen mindestens 180 Patienten versorgt.

2.) Für den Kreis Calw, in dem kein Nervenarzt niedergelassen ist, haben wir ohne Berücksichtigung der Behandlungsplätze für Querschnittsgelähmte 220 Plätze für psychisch Kranke erfaßt. Eine durch den Landrat des Kreises Calw veranlaßte Zählung der in seinem Verantwortungsbereich in Institutionen betreuten psychisch Kranken erfaßte 550 Patienten, also 150 % mehr als unsere Erhebung.

3.) Den besten Überblick über die Anzahl an chronisch pflegebedürftigen psychisch Kranken und geistig Behinderten müssen die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger als zuständige Kostenträger haben. Der Anteil der Selbstzahler dürfte unter den chronisch Kranken nicht sonderlich hoch sein. Bedauerlicherweise sind die Unterlagen der Sozialämter bisher nie für entsprechende Untersuchungen herangezogen worden. Lediglich die Zahlen für den Tauberkreis sind im Zusammenhang mit der Planung eines psychiatrischen Zentrums bekannt geworden.

Dort befanden sich 1972 177 Kranke wegen psychischer Störungen auf Kosten der Sozialhilfe in psychiatrischer Behandlung (Krankenkassenpatienten und Selbstzahler sind hier nicht erfaßt), davon nur 64 in Krankenhäusern. Die übrigen waren in 46 Heimen und Pflegeeinrichtungen untergebracht, die über ganz Baden-Württemberg verstreut waren, z.T. aber auch außerhalb lagen. Bei zahlreichen Patienten werden Altersheime als Behandlungs- bzw. Pflegeorte angegeben, obwohl ausdrücklich betont wird, die Patienten befänden sich in psychiatrischer Behandlung!

166 der erfaßten 177 Patienten befanden sich seit mehr als 3 Jahren in stationärer Behandlung; 76 waren älter als 60 Jahre; 7 jünger als 20 Jahre.

Zusätzlich zu diesen Patienten befanden sich an einem Stichtag im Jahr 1972 42 weitere Patienten in Behandlung des zuständigen Landeskrankenhauses Weinsberg. Mit anderen Worten: im Tauberkreis standen 1972 105 psychiatrischen Krankenhauspatienten 113 erfaßte psychiatrische Patienten in anderen Einrichtungen gegenüber - mehr als 100 Prozent, bei den Sozialhilfepatienten fast 200 Prozent und bei den Langzeitpatienten ebenfalls das Doppelte des Anteils der Krankenhauspatienten.

Tabelle 2.1

Heime: Betten, Patientengut, Patientenbewegung, Ärztezahlen, therapeutische Einrichtungen. Aufgegliedert in die einzelnen Regierungsbezirke: Nord-Württemberg (NW), Süd-Württemberg (SW), Nord-Baden (NB) und Süd-Baden (SB).

Heime	Betten	Psychisch Kranke	Geistig Behinderte	Epileptiker	Körperlich Kranke	Ärzte	Fachärzte	Zugänge	Abgänge	verstorben	Beschäftigungstherapie	Arbeitstherapie	Berufsausbildung	Berufl.Rehabilitation	moderne Industrie- und Büroarbeit
SW 20	5155	1582	1825	173	183	27	14	1208	1171	172	16	12	4	6	6
NW 15	2491	235	689	117	90	17	15	194	198	73	8	7	4	5	5
SB 20	2759	847	1460	82	165	15	7	624	379	200	16	10	1	1	1
NB 6	1329	175	551	8	10	15	7	1578	1522	15	5	4	2	1	2
BW 61	11734	2839	4531	380	448	74	43	3270	3604	460	45	33	11	13	14

Tab. II/2.1

NORD - WÜRTTEMBERG

	Name / Ort	Kreis	Gesamt-Betten	Psych. Kranke Ges.	Psych. Kranke 18	Psych. Kranke 65	Geistig Behinderte Ges.	Geistig Behinderte 18	Geistig Behinderte 65	Epileptiker Ges.	Körp. Kranke Ges.	Patientendurchgang Ab	Patientendurchgang Zu	Ärzte +	Ärzte h	Ärzte n	Fachärzte h	Fachärzte n	BT	AT
1	Lebens-hilfe	Pr S	28	-	-	-	28	28	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
2	Therap.	DPW HN	30	14	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	+	+
3	Samariterst. Neresh.	FG AA	70	7	4	3	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	1	+	+
4	Weekels-Arbeit.	FG CR	100	-	-	-	85	-	-	15	-	20	20	1	1	-	-	-	-	+
5	St.Vinzenz Plattenh.	FG ES	165	152	-	152	1	-	1	2	4	61	58	50	-	2	-	1	+	-
6	Marien-pl.Ellwangen	FG AA	220	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30	-	-	1	-	-	-	-
7	Heim f. Körp.Kr.	FG LB	60	-	-	-	-	-	-	3	60	-	-	-	-	2	-	1	+	-
8	Pflegeh. Stammh.	FG SHA	43	-	-	-	42	-	18	1	-	2	2	2	-	-	-		+	-
9	Rollhof	SHA	25	-	-	-	25	-	8	-	-	2	1	2	-	-	-	2	-	-

10	Wilhelms-glück	SHA	33	-	-	-	29	-	12	4	-	1	1	1	-	-	-	-	-
11	Samariter-stift Obersonth.	SHA	165	27	-	27	25	1	24	-	26	-	-	-	-	1	-	-	-	-
12	Sonnenh.	SHA	104	-	-	-	104	99	-	-	-	5	15	-	-	1	-	-	+	+
13	Stetten	FG WN	1266	-	-	-	330	306	24	89	-	76	64	17	1	-	2	-	+	+
14	Arb.Kolonie Groß-erlach	FG BK	140	35	-	2	14	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+
15	Landh. Reichenb.	BK	42	-	-	-	6	-	6	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	+
			2491	235	6	184	689	438	93	117	90	198	194	73	3	7	4	6	8	7

Kreis: entsprechend den Kfz-Kennzeichen
Pr: privat
FG: frei-gemeinnützig
Ärzte:
h: hauptamtlich
n: nebenamtlich
BT: Beschäftigungstherapie
AT Arbeitstherapie

Tab.II/2.2

SÜD - WÜRTTEMBERG

	Name/ Ort	Kreis	Gesamt-Betten	Psych. Kranke Ges.	Psych. Kranke 18	Psych. Kranke 65	Geistig Behinderte Ges.	Geistig Behinderte 18	Geistig Behinderte 65	Epileptiker Ges.	Körp. Kranke Ges.	Patientendurchgang Ab	Patientendurchgang Zu	Ärzte +	Ärzte h	Ärzte n	Fachärzte h	Fachärzte n	BT	AT
1	Heggbach	BC FG	374	28	2	2	346	18	49	23	-	24	19	7	-	-	-	-	+	+
2	Ingerkingen	BC FG	147	-	-	-	130	113	17	-	-	13	13	-	1	-	-	-	+	-
3	Hirsau	CW FG	80	36	-	12	5	-	-	13	31	556	579	-	1	1	1	-	-	-
4	Dobel	CW Pr	55	26	-	21	10	5	-	1	18	26	27	14	-	-	-	-	-	-
5	Berufsfördg. Wildbad	CW Carit.	135	-	-	-	-	-	-	-	-	50	50	-	1	-	-	-	+	+
6	Gutach Schopfloch	FDS Pr	53	53	1	4	-	-	-	-	-	28	35	-	-	2	-	2	+	+
7	Grafeneck, Marbach	MÜN FG	100	58	-	-	42	1	15	2	-	20	20	-	-	1	-	-	-	-
8	Buttenhausen	MÜN FG	194	68	-	68	-	-	-	-	-	27	23	4	-	1	-	1	+	+
9	Zieg'lersche Anstalt.	RV + Pr	185/ 112	-	-	-	112	19	15	-	-	5	2	4	1	-	-	-	+	+
10	Riesenhof	RV Pr	102	71	1	2	31	-	2	-	-	14	18	-	-	2	1	-	+	+

11	Zuss-dorf	RV Pr	75	70	70	-	-	-	-	5	-	9	7	1	-	-	-	-	-	-
12	Haslach-mühle Hasenw.	RV FG	134	-	-	-	86	86	-	-	-	6	22	4	1	-	1	-	+	+
13	Landes-altersh.	RT KOM	300	91	-	45	50	-	32	4	134	65	48	48	1	-	-	-	+	-
14	Mariab. Heime	RT FG	443	219	210	9	-	-	-	16	-	41	67	8	1	2	-	-	+	+
15	Gust. Werner-St.	RT FG	750	200	12	50	425	24	80	29	-	140	148	23	-	3	-	1	+	+
16	Haus a. Berg, Urach	RT FG	882	620	-	151	100	50	-	-	-	77	76	31	-	1	-	5	+	+
17	Arb.Kolo-nie, Dorna-hof	SLG FG	9	2	-	-	7	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	+	-
18	Pfingst-weide	TT FG	107	20	-	2	67	-	14	20	-	18	15	10	-	-	-	-	+	+
19	Liebenau	TT FG	894	20	-	20	390	300	90	60	-	52	39	16	1	-	1	-	+	+
20	St.Konrad Haslach	WG FG	24	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	+	-
			5155	1582	296	386	1825	616	316	173	183	1171	1208	172	9	13	4	9	16	12

Tab.II/2.4

SÜD - BADEN

	Name/ Ort	Kreis	Gesamt-Betten	Psych. Kranke Ges.	Psych. Kranke 18	Psych. Kranke 65	Geistig Behinderte Ges.	Geistig Behinderte 18	Geistig Behinderte 65	Epileptiker Ges.	Körp. Kranke Ges.	Patientendurchgang Ab	Patientendurchgang Zu	Patientendurchgang +	Ärzte h	Ärzte n	Fachärzte h	Fachärzte n	BT	AT
1	Schülerh. Achern	Pr BH	15	3	3	-	4	4	-	2	-	1	4	-	-	-	-	-	+	-
2	Otters-weier	KM BH	520	153	-	95	132	1	87	15	24	70	131	48	-	2	-	-	+	+
3	Geisin-gen	KM DS	408	248	-	120	130	-	40	30	-	73	91	42	-	2	-	1	+	+
4	Kr.K. Möhrin-gen	FG DS	30	127	2	-	7	-	4	5	9	-	148	-	-	-	1	-	+	-
5	Übergangs-wohnheim	FG KN	28	-	-	-	-	-	-	-	-	4	33	-	-	1	-	-	+	+
6	St.Josefsh. Herten	Pr LÖ	674	-	-	-	674	417	7	-	-	41	28	7	-	-	-	1	+	+
7	Kreispfl. H.,Wiechs	KM LÖ	300	185	-	185	120	-	120	9	-	80	91	57	-	1	-	-	-	+
8	Christoph Niederweil	Pr MÜL	22	-	-	-	22	18	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	+	+
9	Ki.H.Engels Hatingen	Pr MÜL	22	-	-	-	-	-	-	-	22	13	9	-	-	-	-	-	+	-

10	Sulzberg MÜL	FG	96	-	-	-	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
11	Heilpäd. Heim	Pr OG	17	17	17	-	-	-	-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	+	-
12	Heimsond. Bergaling.	FG SÄK	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
13	Bermersb. Fußbach	KM OG	320	74	-	[illegible]			40	6	80	56	25	40	-	1	-	-	+	+	
14	Dorfgem. Deggenh.	FG ÜB	60	-	-	-	60	-	-	7	-	3	4	-	-	1	-	-	-	+	
15	Bruckfelden	Pr Üb	21	-	-	-	21	21	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	+	+	
16	Wespach Salem	Üb	105	40	-	9	20	-	14	3	30	11	11	6	-	1	-	1	-	+	
17	Columbar.. Rengoldsh.	Pr ÜB	22	-	-	-	15	15	-	-	-	6	28	-	-	1	-	-	+	-	
18	Georgenhof Bambergen	FG ÜB	50	-	-	-	50	50	-	-	-	10	10	-	-	1	-	-	-	-	
19	Haus der Sonne Reichenbach	Pr WOL	7	-	-	-	7	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
20	Haus Höri Horn	Pr KN	32	-	-	-	30	30	-	2	-	5	5	-	1	-	-	-	+	-	
		9 Pr 4 KM 6 FG	2759	847	22	433	1466	571	312	82	165	379	624	200	3	11	1	3	16	10	

Tab.II/2.3

NORD - BADEN

Name/ Ort	Kreis	Gesamt-Betten	Psych. Kranke Ges.	Psych. Kranke 18	Psych. Kranke 65	Geistig Behinderte Ges.	Geistig Behinderte 18	Geistig Behinderte 65	Epileptiker Ges.	Körp. Kranke Ges.	Patientendurchgang Ab	Patientendurchgang Zu	Ärzte +	Ärzte h	Ärzte n	Fachärzte h	Fachärzte n	BT	AT
1 Berghausen	FG KA	40	-	-	-	4	1	-	-	-	3	4	-	-	-	-	-	+	-
2 Frommelhaus	FG KA	12	8	-	-	56	56	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	+	+
3 Waldhaus Malsch	Pr KA	58	2	2	-	5	-	-	-	-	12	12	-	-	2	-	-	+	+
4 Haus Bodelschw.	KA	63	45	-	-	-	-	-	8	10	59	100	-	-	1	-	1	+	+
5 Sanat. Waldl.	FG MOS	140	120	-	-				-	-	1400	1400	-	4	-	4	-	-	-
6 Johannes Anst.	FG MOS	1016	-	-	-	486	472	14	-	-	44	58	15	8	-	2	-	+	+
	4 FG 1 Pr	1329	175	2	-	551	529	14	8	10	1522	1578	15	12	3	6	1	5	4

2) Beschützende Werkstätten

In Baden-Württemberg wurden (1969) 19 beschützende Werkstätten mit insgesamt 923 Plätzen gezählt (Wegw. der Wohlfahrtspflege). Dabei handelt es sich zum beträchtlichen Teil um Einrichtungen der Lebenshilfe. Auch hier ist die regionale Verteilung von einigem Interesse:

Nord-Württemberg	608	Plätze
Süd-Württemberg	15	Plätze
Nord-Baden	187	Plätze
Süd-Baden	113	Plätze.

Weitere Informationen über Einrichtung und Ausstattung konnten nicht erhoben werden, da die entsprechenden Anfragen überwiegend ohne Antwort blieben.

3.) Altersheime

Es ist damit zu rechnen, daß eine beträchtliche Zahl von psychogeriatrisch Kranken in Altersheimen untergebracht ist. Dieses Phänomen ist international bekannt und wurde bei der WHO-Arbeitstagung über Psychogeriatrie im Herbst 1971 in Tübingen ausführlich diskutiert. Ob es sich dabei um eine adäquate oder eine falsche Unterbringung, -Misplacement- handelt, ist dabei offen.

Bei der Zählung von psychiatrischen Behandlungsplätzen zur Bedarfsermittlung, die auf nationale und internationale Vergleichsdaten zurückgreifen muß, ist jedoch zumindest der Versuch angezeigt, den Anteil der psycho-geriatrisch Kranken in Altersheimen zu ermitteln. Denn es ist zu erwarten, daß in einigen Ländern Patienten in Alterspflegeheimen untergebracht sind, die anderswo in Krankenhäusern versorgt werden (vgl. z.B. GARRATT u.a. 1959). Aus diesem Grunde führten wir eine Befragung der 691 Altersheime durch, die unter der Ziffer 9/1 im Wegweiser der Wohlfahrtspflege für Baden-Württemberg aufgeführt sind. Die Befragung beschränkte sich auf die Zahl der Patienten, dienach Ansicht der Heimleitung psycho-geriatrisch krank sind. In unserem Anschreiben hieß es:

> "Wir bitten Sie um Auskunft, ob Sie in Ihrer Einrichtung auch psychisch Kranke oder psychisch behinderte Alte versorgen oder betreuen. Gemeint sind damit nicht nur ehemalige Patienten von psychiatrischen Krankenhäusern mit Restsymptomen, die zu Ihnen verlegt worden sind, sondern alle, die psychisch auffällig oder gestört sind, sei es, daß sie verwirrt, oder nachts unruhig sind und deswegen außerhalb einer beschützenden Umgebung nicht allein leben können; oder sei es, daß sie sonstige seelische oder geistige Auffälligkeiten bieten, die ihnen ein Leben außerhalb des Heimes erschweren würden".

Diese Beschreibung ist außerordentlich weit gefaßt; möglicherweise zu weit.

Unsere Anfrage wurde von 570 Altersheimen mit insgesamt 26.193 Betten beantwortet. 299 Altersheime gaben an, auch psychisch gestörte Alte zu behandeln. Die Gesamtzahl der mit entsprechenden Alten belegten Betten betrug 7.251, also etwas mehr als ein Viertel.

Diese Zahl deckt sich mit internationalen Ziffern, beispielsweise mit Angaben von ROTH aus Newcastle. Aufgrund der Problematik der Einordnung der Altersheimpatienten als psychisch Kranke wird diese Zahl angeführt, aber bei der Erfassung der psychiatrischen Behandlungsplätze nicht berücksichtigt.

18 der befragten Altersheime geben mehr als 50, 11 mehr als 100 psychisch Auffällige unter den von ihnen betreuten Alten an. Der Prozentsatz der psycho-geriatrisch Auffälligen beträgt in 55 Heimen 20 %, in 30 Heimen 30 %, in 25 Heimen 40 %, in 15 50 %, in 10 60%, in 5 70 %, in 8 80%, in 5 über 90 %.

C ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT (vgl.Tab.C.1)

Unter Berücksichtigung von Heimen und beschützenden Werkstätten (unter Ausschluß der Altersheime) erfaßt die vorliegende Untersuchung für das Jahr 1970 26.453 Behandlungsplätze für psychisch Kranke und geistig Behinderte. Davon befinden sich rund 14.000 in Krankenhäusern und 12.000 in Heimen und Sondereinrichtungen.

Diese Einrichtungen bewältigen 1970 49.000 Aufnahmen, bzw. unter Zusammenziehung von Patientenbestand am Jahresende und Patientendurchgang rund 65.500 Behandlungsepisoden.

Diese Zahlen sagen über den Charakter dieser Einrichtungen nur wenig aus. Das gilt für die Krankenhäuser ebenso wie für Heime und Sondereinrichtungen. Die detaillierten Angaben über Bettenzahl, Patientendurchgang und Personal (s.u.) vermitteln einen etwas besseren Eindruck. Deshalb sei noch einmal auf die Tabellenübersichten der einzelnen Kategorien von Institutionen aber auch der einzelnen Einrichtungen verwiesen. Das gilt insbesondere für die in den Tabellen II/2.1 - II/2.4 angeführten 61 Institutionen, von denen 11, die hauptamtlich Ärzte beschäftigen, nach WHO-Kriterien als Krankenhäuser anzusehen wären (vgl.Düsseldorf-Report EURO 5405 II).

Der Grund für diese juristische und damit statistische Einordnung dieser Krankenhäuser und krankenhausähnlichen Institutionen unter Heime und Pflegeeinrichtungen ist gewiß nicht überall beim Typ der Patienten zu suchen, die dort versorgt werden, sondern bei den Interessen der Träger, die je nach juristischer Firmierung andere Auflagen erfüllen müssen bzw. nicht zu erfüllen brauchen und andere Pflegesätze erheben können.

Tabelle C.1

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen in Baden-Württemberg: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
PLK's	10 030	17 522	17 753	1 796	188	124
Krankenh. f.Psych. + Neurol.	924	3 842	3 753	20	47	25
Univ.Kliniken	569	4 386	4 362	42	96	29
Bürgerspital +Sigmaringen	394	4 724	4 730	93	6	2
Krankenhäuser mit Fachabteilg.	111	1 241	1 217	39	13	5
Neurolog. Krankenhäuser	393	5 488	5 460	80	63	22
Spezialkrankenhäuser	1 050	7 667	7 728	29	42	26
Heilstätten	325	544	498	-	8	5
Heime	11 734	3 604	3 270	460	74	43
Beschützende Werkstätten	923	-	-	-	-	-
	26 453	49 018	48 771	2 559	537	281

D DIE GEOGRAPHISCHE VERTEILUNG DER PSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNGSPLÄTZE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Es ist allgemein bekannt, daß die psychiatrischen Behandlungsplätze im Land Baden-Württemberg ungleich und ohne Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bevölkerung verteilt sind. Der größte Teil der psychiatrischen Behandlungsplätze, vor allem der psychiatrischen Großkrankenhäuser findet sich im verhältnismäßig dünnbesiedelten Süden des Landes, vor allem in Süd-Württemberg, während der dichtbesiedelte Norden, vor allem der Ballungsraum um Stuttgart nur wenige Behandlungsplätze enthält (weniger als 0,5/1000 Einwohner). Aus der Kartenübersicht über die Standorte der psychiatrischen und neurologischen Krankenhäuser im Land Baden-Württemberg (Abb.D.1) wird das nicht so deutlich, wie aus der Umrechnung der vorhandenen Behandlungsplätze auf 1000 Einwohner für die einzelnen Regierungsbezirke. Dabei zeigt sich, daß die unterschiedliche Verteilung für Krankenhäuser und Behandlungsplätze in Heimen in gleicher Weise gilt. (vgl.Abb.D.2)

Tab.D.1: Verteilung der Behandlungsplätze in Baden-Württemberg

	Krankenhäuser	Spezial-Kr.Häuser	Heilstätten f.Alkohol.	Heime	Besch. Werkst.	Zus.
NW	0,8	0,05	-	0,71	0,17	1,73
SW	2,6	0,04	0,08	3,18	0,01	5,9
NB	1,1	0,05	-	0,7	0,1	1,96
SB	1,7	0,37	0,1	1,47	0,06	3,75
BW ges.	1,4	0,12	0,04	1,3	0,1	2,97

Abb. D.1:

PSYCHIATRISCHE KRANKENHÄUSER
IN BADEN-WÜRTTEMBERG

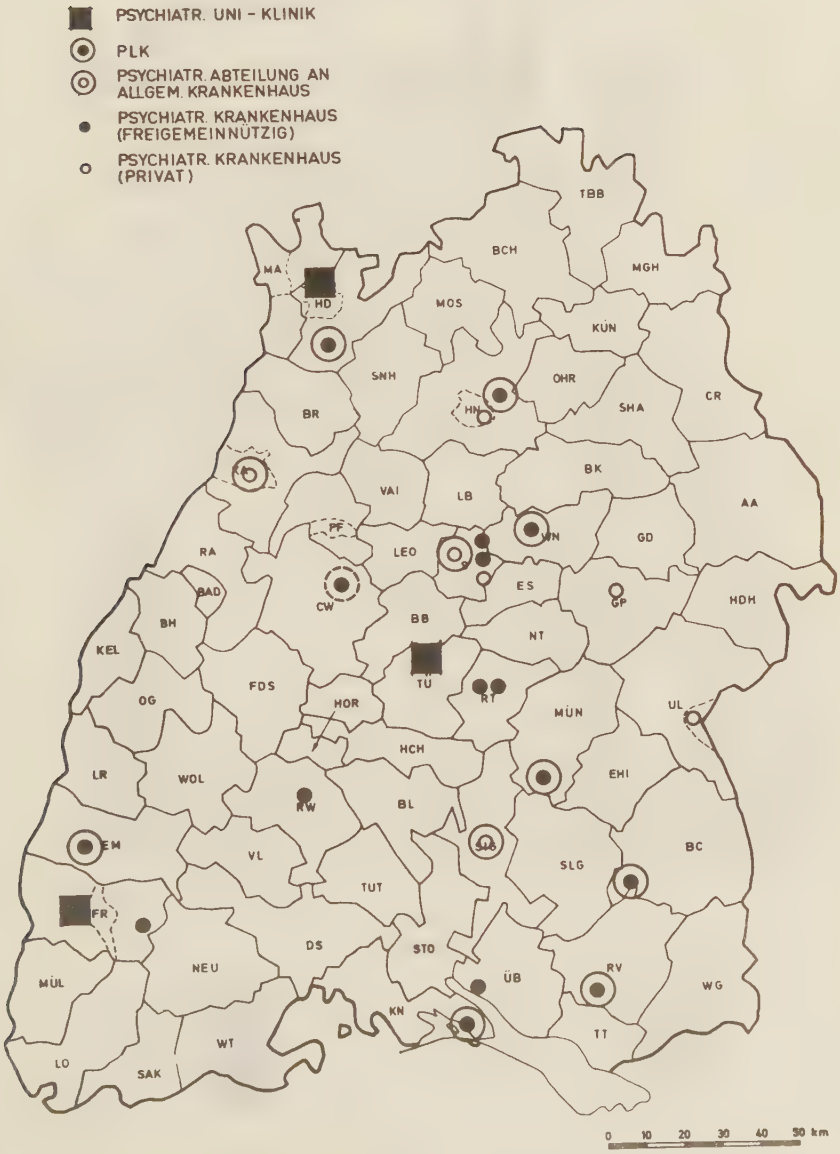
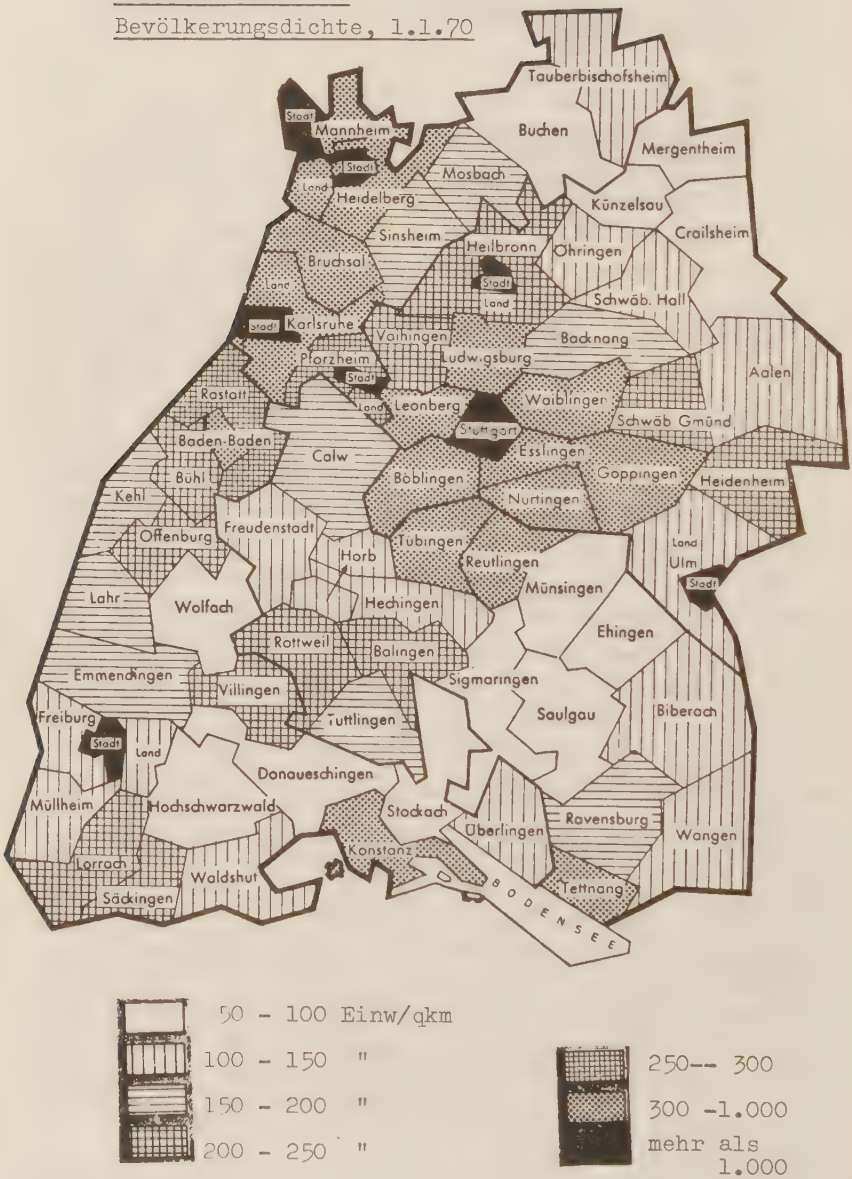


Abb. D.2.1:
BADEN-WÜRTTEMBERG
Bevölkerungsdichte, 1.1.70

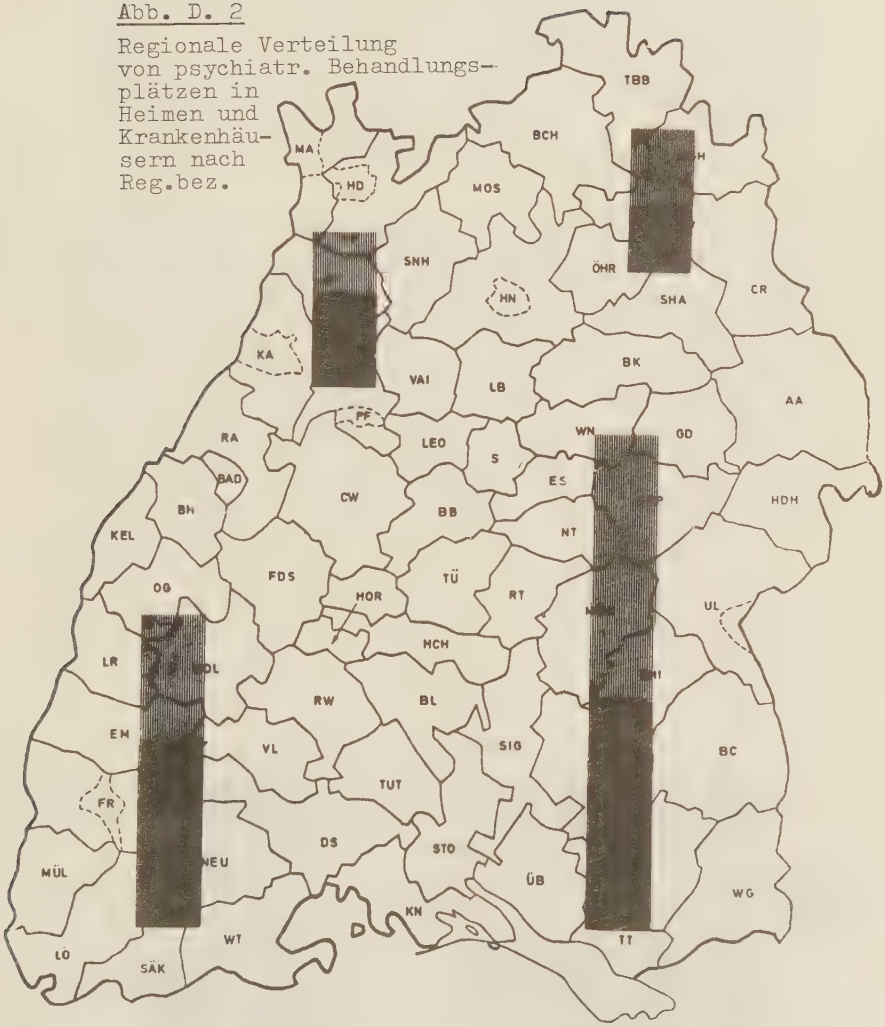


50 - 100 Einw/qkm
100 - 150 "
150 - 200 "
200 - 250 "

250-- 300
300 -1.000
mehr als 1.000

Abb. D. 2

Regionale Verteilung von psychiatr. Behandlungsplätzen in Heimen und Krankenhäusern nach Reg.bez.



Schwarz: Krankenhäuser

Schraffiert: Heime

Eine Einzelübersicht über die Verteilung der psychiatrischen Großkrankenhäuser, der Heilstätten und der Heime im Land bieten die Tabellen D.4 bis D.6. Einen Überblick über die Zahl der Behandlungsplätze in den einzelnen Regierungsbezirken vermitteln die Tabellen D.7 bis D.10. Graphisch werden die Verhältnisse in Abb.D.2 dargestellt.

Diese ungleiche Verteilung der psychiatrischen Krankenhaus- und Heimplätze im Lande bedeutet nichts anderes, als daß weite Teile der Bevölkerung Baden-Württembergs schon allein aus geographischen Gründen psychiatrisch unterversorgt sind; denn mit größerer Entfernung wird die Zugänglichkeit der Einrichtungen erschwert. Von einer ansich sinnvollen gemeindenahen psychiatrischen Krankenversorgung kann aufgrund dieser geographischen Verhältnisse nicht die Rede sein. Das gilt umso mehr als Aufnahmepflicht nur für die psychiatrischen Landeskrankenhäuser besteht. Dadurch entstehen unzumutbare Anreisewege für die Patienten und ihre Angehörigen. Wie wir bereits früher betonten, wohnen fast 60 % der Bewohner Baden-Württembergs mehr als 40 km von ihrem zuständigen psychiatrischen Krankenhaus entfernt (vgl.Abb.03 S.21).

Zwar leisten selbstverständlich auch die übrigen psychiatrischen Einrichtungen mit Krankenhauscharakter ihren Anteil an der Versorgung der Bevölkerung. Das ändert jedoch nichts an diesem Versorgungsnotstand. Am Beispiel der psychiatrischen Krankenhäuser Weinsberg und Zwiefalten läßt sich zeigen, daß eine Unterversorgung der Bevölkerung, zumindest aber eine Ungleichheit der Versorgung, aufgrund der geographischen Lage von zuständigen Krankenanstalten auch tatsächlich besteht. Für Weinsberg soll das an Hand des Patientendurchgangs für 1970, für Zwiefalten an Hand des Patientenbestandes im Jahre 1970 nachgewiesen werden.

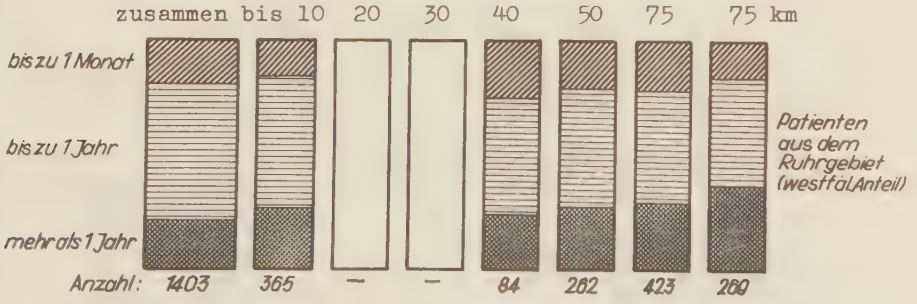
Das bedeutet nichts anderes, als daß aus dem krankenhausnahegelegenen Kreis Heilbronn dreimal so viele Patienten

jährlich aufgenommen werden wie aus den krankenhausferneren Kreisen Buchen, Crailsheim, Mergentheim und Tauberbischofsheim; daß sich im Einzugsgebiet des PLK Zwiefalten in den krankenhausnahen Kreisen Ehingen und Münsingen doppelt so viele Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung befinden wie in den krankenhausfernen Kreisen Böblingen, Esslingen und Calw.

In diesem Zusammenhang kann man natürlich argumentieren, daß Patienten aus diesen weiter entfernten Kreisen andere Krankenhäuser aufsuchen. Damit werden diese Unterschiede jedoch nicht aufgehoben, denn so viele zugängliche andere Krankenhäuser sind gar nicht vorhanden. Verschiedene angelsächsische und deutsche Untersuchungen legen überdies nahe, daß durch die ungünstige geographische Lage zum psychiatrischen Krankenhaus die Verweildauer der Patienten verlängert wird. (FREUDENBERG u.a. 1957, FINZEN u.a., 1970, 1973, HABECK und SEELHEIM 1971, BAUER 1972, FINZEN 1972).

Abb. D.3

Entfernung zwischen Heimatkreis und LKH (Ruhrgebiet):



Relative Häufigkeit der Verweildauer von Erstaufnahmen des Jahres 1961 aus zwei westf.Bereichen (HABECK u.SEELHEIM)

Tabelle D 2

Patientendurchgang in Weinsberg 1970 (Aufnahmen) aus den Kreisen

Landkreis		Einw.in Tausend	Patienten	Patienten pro 1000 Einw.
HN	10 km	288	687	2,38
OHR	25 km	81	169	2,15
LB	30 km	296	559	1,90
SHA	45 km	63	80	1,27
VAI	51 km	89	99	1,11
BCH	70 km	68	59	0,87
CR	75 km	68	69	0,91
MGH TBB	90 km	125	95	0,78

Tabelle D.3

Patientenbestand im PLK Zwiefalten aus den Kreisen

Landkreis		Einw. in Tausend	Patien- ten	Patienten pro 1000 Einwohner	1 J.
EHI	25 km	92	66	0,7	0,4
RT	45 km	183	103	0,56	0,3
TÜ	60 km	147	64	0,43	0,22
NT	75 km	154	57	0,36	0,23
BB	91 km	200	65	0,33	0,19
ES	100 km	239	83	0,34	0,18
CW	106 km	142	51	0,36	0,18

(vgl. FINZEN u.a. 1973)

Abb. D 3.1:
Patientendurchgang in Weinsberg Aufnahmerate/ Einzugsgebiet (vgl. Tab. D.2)

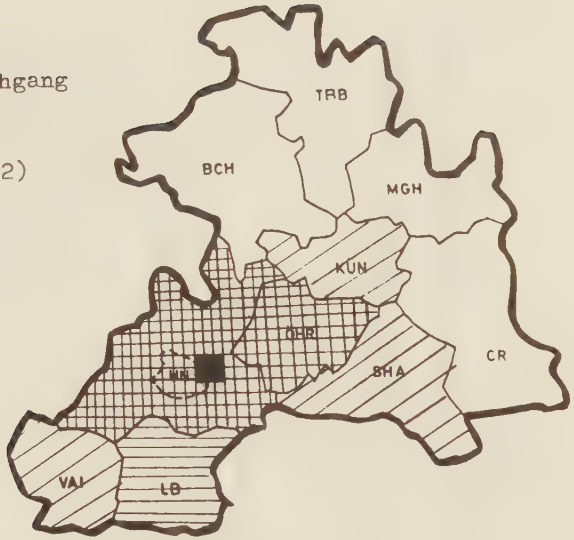


Abb. D 3.2:
Patientenbestand in Zwiefalten Bestandsrate/ Einzugsgebiet (vgl. Tab. D.3)

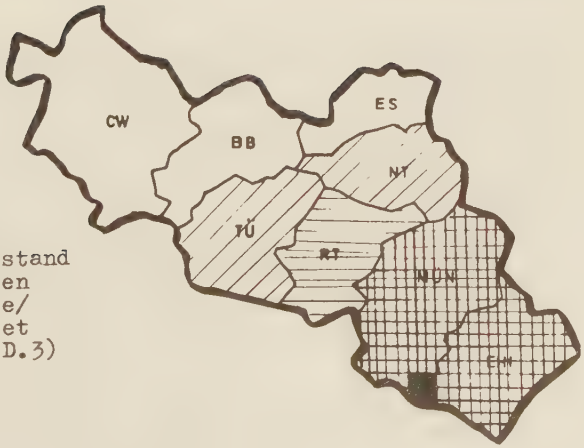
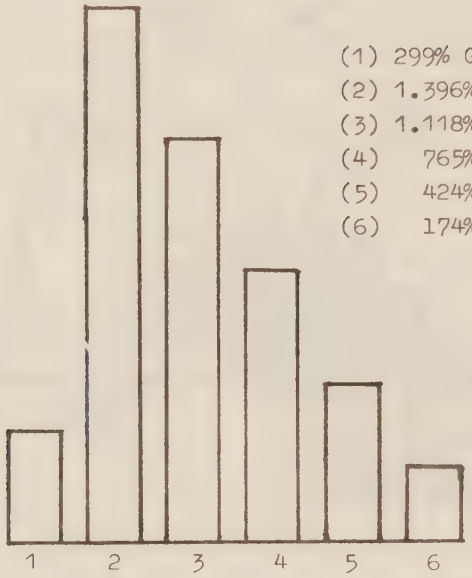


Abb.D.4



Durchgang der psychiatrischen Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Die ungleiche Lage der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen im Lande schlägt sich selbstverständlich auch im Patientendurchgang nieder. Während er im Landesdurchschnitt 299 % beträgt, liegt er in Nord-Württemberg und Nord-Baden mit 327 bzw. 341 % deutlich darüber, während er in Süd-Württemberg mit 269 % und Süd-Baden mit 289 % darunter liegt. Eine Tabellenübersicht macht das noch deutlicher.

Durchgang in den psychiatrischen Behandlungseinrichtungen in Baden-Württemberg

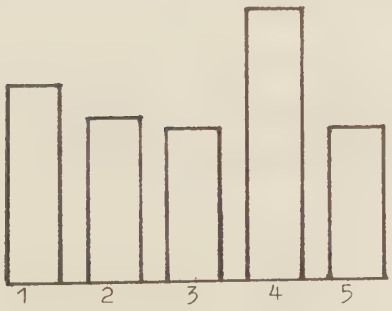
	Krankenhäuser	Spezial-Kr.Häuser	Heilstätten	Heime
NW	327 %	484 %	-	7 %
SW	269 %	550 %	200 %	23 %
NB	341 %	661 %	-	118 %
SB	289 %	820 %	143 %	23 %

Da die Krankenhäuser außerordentlich heterogen sind, ist auch hier eine weitere Aufgliederung erforderlich, die tabellarisch allerdings nur für das gesamte Land durchgeführt worden ist. (s.Abb.D.4, S.74)

Unter Einbeziehung der Heime verschiebt sich das Bild des Patientendurchgangs erheblich. Allerdings bleibt er im unterversorgten Bezirk Nord-Badens deutlich über dem Landesmittel.

Abb.D.5

Gesamtdurchgang: Baden-Württemberg (1), Nord-Württemberg (2
Süd-Württemberg (3), Nord-Baden (4), Süd-Baden (5).



(1) 183%
(2) 143%
(3) 139%
(4) 253%
(5) 139%

Tabelle D.4

Psychiatrische Landeskrankenhäuser und die Krankenhäuser in Rottenmünster und Göppingen: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen aufgeteilt nach den Regierungsbezirken Nord-Württemberg (NW), Süd-Württemberg (SW), Nord-Baden (NB) und Süd-Baden (SB).

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
NW	2 300	4 839	4 847	367	52	44
SW	3 590	4 526	4 688	563	61	32
NB	1 750	4 265	4 386	377	31	18
SB	2 390	3 892	3 832	489	44	30
	10 030	17 522	17 753	1 796	188	124

Tabelle D.5

Heilstätten: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen aufgeteilt nach den Regierungsbezirken Nord-Württemberg (NW), Süd-Württemberg (SW), Nord-Baden (NB) und Süd-Baden (SB).

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
NW	-	-	-	-	-	-
SW	139	278	258	-	4	3
NB	-	-	-	-	-	-
SB	186	266	240	-	4	2
	325	544	498	-	8	5

Tabelle D.6

Heime: Betten, Patientengut, Patientenbewegung, Ärztezahlen, Therapeutische Einrichtungen. Aufgegliedert in die einzelnen Regierungsbezirke: Nord-Württemberg (NW), Süd-Württemberg (SW), Nord-Baden (NB) und Süd-Baden (SB).

Heime	Betten	Psychisch Kranke	Geistig Behinderte	Epileptiker	Körperlich Kranke	Ärzte	Fachärzte	Zugänge	Abgänge	verstorben
SW 20	5155	1582	1825	173	183	27	14	1208	1171	172
NW 15	2491	235	689	117	90	17	15	194	198	73
SB 20	2759	847	1460	82	165	15	7	624	379	200
NB 6	1329	175	551	8	10	15	7	1578	1522	15
BW 61	11734	2839	4531	380	448	74	43	3270	3604	460

Tabelle D.7

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser in Nord-Württemberg: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
PLK's	2 300	4 839	4 847	367	52	44
Krankenhäuser f. Psych.+Neurolog.	202	1 020	1 025	4	21	17
Univ.Kliniken	-	-	-	-	-	-
Bürgerhospital	232	2 871	2 870	67	-	-
Krankenhäuser mit Fachabtlg.	30	306	304	8	3	-
Neurolog. Krankenhäuser	-	-	-	-	-	-
Spezialkrankenhäuser	181	877	902	-	8	4
Heilstätten	-	-	-	-	-	-
Heime	2 491	194	198	73	17	15
Beschützende Werkstätten	608	-	-	-	-	-
	6 044	10 107	10 146	519	101	80

Tabelle D.8

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser in Süd-Württemberg: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Abgänge	Zugänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
PLK's	3 590	4 526	4 688	563	61	32
Krankenhäuser f. Psych.+Neurolog.	114	171	103	10	4	1
Univ.Kliniken	234	2 044	2 060	25	45	14
Sigmaringen	162	1 853	1 860	26	6	2
Krankenhäuser mit Fachabtlg.	20	376	372	13	4	2
Neurolog. Krankenhäuser	156	2 540	2 550	14	23	8
Spezialkrankenhäuser	70	387	390	3	6	5
Heilstätten	139	278	258	-	4	3
Heime	5 155	1 208	1 171	172	27	14
Beschützende Werkstätten	15	-	-	-	-	-
	9 655	13 383	13 452	826	180	81

Tabelle D.9

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser in Nord-Baden: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	verstorben	Ärzte	davon Nervenärzte
PLK's	1 750	4 265	4 386	377	31	18
Univ.Kliniken	185	902	867	7	35	10
Krankenhäuser mit Fachabtlg.	61	559	541	18	6	3
Neurolog. Krankenhäuser	140	1 554	1 529	60	23	7
Spezialkrankenhäuser	95	628	727	21	7	4
Heime	1 329	1 578	1 522	15	15	7
Beschützende Werkstätten	187	-	-	-	-	-
	3 747	9 486	9 572	498	117	49

Tabelle D.10

Gesamtbestand der psychiatrischen Krankenhäuser in Süd-Baden: Betten, Patientenbewegung und Ärztezahlen.

	Betten	Zugänge	Abgänge	ver-storben	Ärzte	davon Nerven-ärzte
PLK's	2 390	3 892	3 832	489	44	30
Kranken-häuser f. Psych. + Neurolog.	608	2 651	2 625	6	22	7
Univ.Klini-ken	150	1 440	1 435	10	16	5
Kranken-häuser mit Fachabtlg.	-	-	-	-	-	-
Neurolog. Kranken-häuser	97	1 394	1 381	6	17	7
Spezial-krankenhaus	704	5 775	5 709	5	21	13
Heilstätten	186	266	240	-	4	2
Heime	2 759	624	379	200	15	7
Beschützen-de Werkstät-ten	113	-	-	-	-	-
	7 007	16 042	15 601	716	139	71

DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Seit langem ist der Öffentlichkeit bekannt, daß die psychiatrische Versorgung sowohl quantitativ als auch qualitativ unzureichend ist.

Bei 1,4 psychiatrischen Krankenhausbetten auf 1.000 Einwohner liegt der Bettenschlüssel in Baden-Württemberg weit unter den Forderungen der WHO, die 2,5 bis 2,7 Betten auf 1.000 Einwohner vorsieht.
Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Regierungsbezirken lassen sich deutlich regionale Unterschiede feststellen. So liegt der Bettenschlüssel in Nord-Württemberg bei 0,8 Betten auf 1.000 Einwohner, in Süd-Württemberg bei 2,6 Betten auf 1.000 Einwohner, in Nord-Baden bei 1,1 Betten auf 1.000 Einwohner und in Süd-Baden bei 1,7 Betten auf 1.000 Einwohner. Nimmt man zu den psychiatrischen Krankenhausbetten die Betten und Plätze in Spezialkliniken, Heilstätten, Heimen und Beschützenden Werkstätten hinzu, so ergibt sich für Baden-Württemberg ein Gesamtbettenschlüssel von 2,97 Betten und Plätzen auf 1.000 Einwohner.
Bei dieser Art der Berechnung müßte der Bettenschlüssel wenigstens 3,4 Betten auf 1.000 Einwohner betragen (vgl. FINZEN 1971, 1972).
Auch hierbei lassen sich deutlich regionale Unterschiede feststellen. So liegt der Gesamtbettenschlüssel in Nord-Württemberg bei 1,7 Betten auf 1.000 Einwohner, in Süd-Württemberg bei 5,9 Betten auf 1.000 Einwohner, in Nord-Baden bei 1,9 Betten auf 1.000 Einwohner und in Süd-Baden bei 3,7 Betten auf 1.000 Einwohner.
Dabei sind die Plätze für psychisch Kranke im weitesten Sinne in Altersheimen nicht enthalten.
Festzustellen ist, daß sowohl der Bettenschlüssel der psychiatrischen Krankenhäuser als auch der Gesamtbettenschlüssel in Süd-Württemberg am höchsten liegt. Insgesamt entspricht der Bettenschlüssel jedoch bei weitem nicht den

Forderungen der WHO.

Der Durchgang in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern liegt in Baden-Württemberg bei 299%. Die bei der Aufgliederung nach den Regierungsbezirken sich ergebenden Differenzen spiegeln die ungleiche Verteilung der psychiatrischen Einrichtungen in Baden-Württemberg wider.
So liegt der Durchgang in Nord-Württemberg bei 327%, in Süd-Württemberg bei 269%, in Nord-Baden bei 327% und in Süd-Baden bei 289%.
Ein entsprechendes Bild ergibt sich bei dem Gesamtdurchgang. Der Gesamtdurchgang in Baden-Württemberg liegt bei 183%, in Nord-Württemberg bei 143%, in Süd-Württemberg bei 139%, in Nord-Baden bei 253% und in Süd-Baden bei 139%.
Nun ist es nicht möglich die Durchgangszahl als Gradmesser für den Bettenmangel heranzuziehen (vgl. DENKSCHRIFT des Vereins Baden-Württembergischer Krankenhauspsychiater 1971). Vergleicht man die Durchgangszahlen mit dem Bettenschlüssel in Baden-Württemberg, so stellt man fest, daß der Gesamtdurchgang in Süd-Württemberg bei 139% liegt bei einem Gesamtbettenschlüssel von 5,9 Betten auf 1.000 Einwohner. Der Gesamtdurchgang in Süd-Baden liegt jedoch ebenfalls bei 139% bei einem Bettenschlüssel von 3,7 Betten auf 1.000 Einwohner. In Nord-Württemberg liegt der Bettenschlüssel sogar bei 1,7 Betten auf 1.000 Einwohner bei einem Durchgang von 143%.
Allein aus dieser Tatsache kann geschlossen werden, daß die Durchgangszahl als Gradmesser für den Bettenmangel ungeeignet ist. Hinzu kommt, daß die Durchgangszahl entscheidend vom Charakter der Einrichtung bestimmt wird. So liegt der Durchgang in den neurologischen Krankenhäusern bei 1.396% in Baden-Württemberg, der Durchgang in den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern liegt bei 174%.

Der größte Teil der psychiatrischen Krankenversorgung in Baden-Württemberg liegt in Händen der Psychiatrischen

Landeskrankenhäuser und der Großkrankenhäuser in Göppingen und Rottenmünster. Sie verfügen über 80% der psychiatrischen Krankenhausbetten.
Diese Großkrankenhäuser sind zum größten Teil baulich überaltert, die Personalstruktur ist unzureichend, und es fehlt an Einrichtungen für eine zeitgerechte Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie an Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation.
Die Konzentration von 10.030 psychiatrischen Krankenhausbetten in 10 Großkrankenhäusern wirkt sich negativ auf die psychisch Kranken und deren Angehörige aus.
Hinzu kommt die ungünstige geographische Lage. So leben in Baden-Württemberg immer noch 20% der Bevölkerung mehr als 100 Kilometer und fast 40% 65 Kilometer von ihrem zuständigen psychiatrischen Krankenhaus entfernt. In vielen Fällen sind die psychiatrischen Krankenhäuser nur unter großem Aufwand zu erreichen. Gerade jedoch die Behandlung psychisch Kranker im gewohnten Milieu spielt eine wichtige Rolle für die Gesundung (vgl. FINZEN 1970).

Neben der medikamentösen Therapie , vorallem in Form von Psychopharmaka, spielt der Einsatz psycho- und soziotherapeutischer Methoden für die Gesundung der Patienten eine wichtige Rolle.
Wie aus der Arbeit hervorgeht sind die psycho- und soziotherapeutischen Möglichkeiten der Heime unzureichend.
So besteht in 73% der Heime die Möglichkeit, an der Beschäftigungstherapie teilzunehmen, in 54% der Heime besteht die Möglichkeit zur Arbeitstherapie. Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation gibt es in 21% der Heime, zur Berufsausbildung in 18% der Heime und zur moderhen Industrie-und Büroarbeit in 23% der Heime.
Dabei reicht die Gabe von Psychopharmaka bei weitem nicht aus für eine zeitgemäße Therapie psychisch Kranker. Vielmehr stellt sich heutzutage als Aufgabe die Wiedereingliederung psychisch Kranker in die Gesellschaft und in

den Arbeitsprozess.

Eine Reihe von Schlußfolgerungen lassen sich nun aus diesen Ergebnissen ziehen:

- Die Planung zukünftiger psychiatrischer Versorgung im Lande muß zum Ziel haben, die ungleiche Verteilung der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen aufzuheben.

- Durch eine Dezentralisierung der psychiatrischen Krankenversorgung mit größerer Nähe zum Wohnort könnten bessere Voraussetzungen zur Behandlung psychisch Kranker geschaffen werden.

- Ansätze zur systematischen Rehabilitation müssen gefunden werden.

Die Notwendigkeit der Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker ist hinreichend bekannt, trotzdem wird bislang nur wenig getan. Dabei mögen sicherlich die unterschiedlichen Kompetenzen im Verwaltungsbereich eine Rolle spielen. Als grundlegendes Hindernis erwies sich in der Vergangenheit angesichts der steigenden Baukosten und der hohen Personal- und Einrichtungskosten die Bereitstellung finanzieller Mittel durch Staat oder private Träger. Hinzu kommt, daß psychisch Kranke noch immer als Außenseiter unserer Gesellschaft gelten.

LITERATUR

ÄRZTEADRESSBUCH Nordwürttemberg, Stuttgart: Thebal-Verlag 1968.

BAUER, D. : Vergleichende Untersuchung über Patienten der Universitäts-Nervenklinik mit Wohnort im Kreis Tübingen und in mehr als 50 km Entfernung, 1972.

BELLAK, L., BARTON, H.: Progress in Community Mental Health, Vol.I.New York: Grune & Stratton 1969.

BOSCH, G., u.a.:Sozialpsychiatrische Teilhospitalisierungs- und Übergangseinrichtungen. Sozialpsychiatrische Informationen 5, 39-56 (1971).

BROOKE, E. : Analysis of psychiatric beds. WHO-Working Group on the Classification of Mental Health Service Activities, Düsseldorf, 2.-4.Nov.1970

BUNDESTAGSDRUCKSACHEN VI/474/17/33: Protokolle der Anhörungen des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit über die Situation der Psychiatrie in der BRD in Bonn, Okt.1970, und Emmendingen April 1971.

CAPLAN, G. : Principles of Preventive Psychiatry, New York: Basic Books 1964.

CHRISTIAN, W. : Das Krankenhauswesen in der BRD im Spiegel der Statistik 1968. Das Krankenhaus, Heft 3,1970.

COOPER, A.B., EARLY, D.F.: Brit.med.J.1961 I, 1600-1603.

DEGKWITZ, R., SCHULTE, P.W.: Nervenarzt 42, 169-180 (1971).

DGPN : Rahmenplan zur Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik, vorgelegt von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. Deutsches Ärzteblatt, 2439-45, 2485-90 (1971).

DENKSCHRIFT des Vereins Baden-Württemb.Krankenhauspsychiater zur Versorgung psychisch Kranker in Baden-Württemberg. Freiburg 1971.

DILLING, H. : Bericht über den Besuch psychiatrischer Krankenhäuser in Skandinavien. Unveröffentlichtes Manuskript 1970.

DERS. : Familienpflege in Apeldoorn (Holland), Die Rehabilitation 10, S. 1 - 10 (1971).

DERS. : Untersuchungen über die Tätigkeit niedergelassener Nervenärzte in der Gegend von Rosenheim (im Rahmen einer WHO-Teilstudie). Unveröffentlichtes Manuskript 1972.

DERS., und von ZERSSEN, D.: Erhebungen und Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung Bayerns. München: MPI 1969.

DUNHAM, H.W. : Community Psychiatric; The Newest Therapeutic Bandwagon, Arch.Gen.Psychiat.12, 303-13 (1965).

FARNDALE, J. : British Day Hospitals. 177-86. In:FREEMAN,H., FARNDALE, J.: Trends in the Mental Health Services, London: Pergamon 1963.

FINZEN, A. : Die Bedeutung der geographischen Lage der psychiatrischen Landeskrankenhäuser in Baden-Württemberg für eine gemeindenahe Psychiatrie. In: FINZEN u.a.: Ansatzmöglichkeiten für eine gemeindenahe Psychiatrie; Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie Heft 1, Tübingen: Soziale Arbeitskreise 1970, S.1-16; Neufassung: 2.Auflage 1973, S. 4 - 34.

DERS. : Situation und Entwicklungstendenzen der psychiatrischen Krankenversorgung in der Bundesrepublik in: SIM,M.: Grundriss der Sozialpsychiatrie, übersetzt von A.Finzen, u.a., Evangelisches Verlagswerk, Stuttgart 1971, S. 93-105.

DERS. : Planungsgrundlagen für eine Reform der psychiatrischen Krankenversorgung in Baden-Württemberg - Thesen und vorläufige Daten in: Sozialpsychiatrische Informationen, Nr.4, 1971 a, S. 19-26.

DERS. : Dezentralisierung der psychiatrischen Krankenversorgung - notwendige Strukturreform oder unrealistisches Wunschdenken? Nervenarzt 43, 1972, S. 37-44.

DERS. : Die stationäre psychiatrische Versorgung des Kreises Tübingen. Habilitationsschrift 1972 a. Schriftenreihe des öffentlichen Gesundheitswesens, Stuttgart: Thieme-Verlag (im Druck).

DERS. : Gemeindenahe psychiatrische Krankenversorgung; von der Asylierung zur Integration. In: von CRANACH, FINZEN: Sozialpsychiatrische Texte, Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag, 1972 b.

FRETS, F. : The Mentally III and the Community, WHO Working Group on Comprehensive Mental Health Services. Opatija, 17-21.Mai 1971 (WHO-EURO 5407).

FREUDENBERG, R.K.: u.a.: The Relative Importance of Physical and Community Methods in the Treatment of Schizophrenia. Proc.Congr.Int.Psychiat. 1957, Zürich, Vol.I, 157-78.

GARRATT, F.N., u.a.: Institutional Care of the Mentally III, Lancet 1958 I, 682-684.

GOLDBERG, D. : The Scope and Limits of Community Psychiatry. Unveröffentl.Mskr. (1970).

GRUNEWALD, K. : Die geistig Behinderten in Schweden, Stockholm: Schwedisches Institut 1970.

HABECK, D., SEELHEIM, H.: Querschnitts- und Verlaufsbeobachtungen an Patienten der Westfälischen Landeskrankenhäuser im letzten Jahrzehnt. Gütersloher Fortbildungswoche, Okt.1971.

HÄFNER, H. : Stenographischer Bericht über die öffentliche Informationssitzung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit betreffend Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik, Bundestagsdrucksache VI/474 (1970).

HUBER, G. : Zukunftsperspektiven einer psychiatrischen Versorgungsstruktur in Deutschland, Vortrag auf der Tagung über das psychiatrische Landeskrankenhaus, Bad Boll, 26-28.2.1971; Öffentl. Gesundh.Wesen 34 (Sonderh.), 9-26 (1972).

KOLB, L. : Community Mental Health Centers, Int. J.Psychiat.283-293 (1970), diskutiert von ALBEE, G.W., GORMAN, M.,KUNNES,R., MESNIKOFF,A., PEPPER,B., P.293-328.

KULENKAMPFF,C. u. E.SIEBECKE-GIESE: Gesamtverzeichnis der Einrichtungen auf dem Gebiet der Psychiatrie.....,Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 1969.

LANDTAGSDRUCKSACHE : V [illegible]792/II

LOEB, M. : Community Psychiatry, What It Is and What It Is Not, 235-50. In: ROBERTS,L.M., HALLECK,S.L., LOEB,M.: Community Psychiatry. New York: Achor Books 1969.

MAY, A.R. : Principles of Organization. In: The Planning of Mental Health Services. WHO-EURO 0391, 26-28, Kopenhagen 1968.

MECHANIC, D. : Mental Health and Social Policy, Englewood Cliffs: Prentice-Hall 1969

NORDRHEIN-WESTFALEN: Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Zielplan zur Versorgung psychisch Kranker und Schwachsinniger im Lande Nord-Rhein-Westfalen. Düsseldorf 1972.

ROBERTS, L.M. : et al, eds.: Community Psychiatry, New York, Anchor Books 1969.

ROTH, M. : Problems of an Ageing Population, Brit. Med.J.1960 I, 1226.

SCHMITT, H. : Über sozialpsychiatrische Konzepte in älterer und neuerer Zeit, Ther.Woche 19, 2191-200 (1969).

SCHULTE, P.W. : Ergebnisse der Basisdokumentation der baden-württembergischen psychiatrischen Landeskrankenhäuser. Referate zur Sommertagung 1969 und zur Wintertagung 1970 der baden-württ.Krankenhauspsychiater.

SCHULTE, W. : Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke und Gefährdete. Deutsches Ärzteblatt 3, 2342-48 (1970).

SCHULZE, G. * : Neue Wege der psychiatrischen Krankenversorgung. Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie Bd.4. Tübingen: Soziale Arbeitskreise an der UNK 1971.

SIM, M. : Hilfe für den psychisch Kranken. Ein Grundriss der Sozialpsychiatrie; aus dem Engl. von FINZEN,A., Stuttgart: EVW 1971.

STATISTISCHES LANDESAMT Baden-Württemberg: Statistische Berichte 1969-71, zusätzl.: persönl. Mitteil.

STATISTISCHES TASCHENBUCH Baden-Württemberg: Stuttgart: Stat.Landesamt 1970.

STRÖMGREN, E. : Zur institutionellen und personellen Organisation sozialpsychiatrischer Dienste aufgrund bisheriger Ergebnisse epidemiologischer Forschung. Vortrag auf dem Kongress der DGPN, Bad Nauheim, 23.-25.10.1970.

SUSSER,M. : Rationale For Community Care. In: FREEMAN, FARNDALE, ed. New Aspects of the Mental Health Services, P.153-167. London: Pergamon 1967. Deutsch in: v.CRANACH u. FINZEN: Sozialpsychiatrische Texte, Springer Verlag, 1972.

WHO-EURO 4200 : Classification of Mental Health-Services Activities, First Interim Report of an Working Group, Kopenhagen 1969. Kopenhagen: WHO 1970.

WHO-EURO 5405 II: Classification and Evaluation of Mental Health Service Activities. Second Interim Report, Düsseldorf 1970. Kopenhagen: WHO 1971.

WHO-EURO 5409 II: Symposium on Classification and Evaluation of Mental Health Service Activities. Genf, 15.-17.Nov.1971.

WILLIAMS, R.H., OZARIN, L.D., eds: Community Mental Health. San Francisco: Jossey Bass, 1968.

WRETMARK, G. : Der Organisationsplan der psychiatrischen Klinik in Linköping, Schweden, Z.Psychother.med.Psychol. 19, 229-40 (1969).

Lebenslauf

Am 24.9.1947 wurde ich, Ingrid Galsterer geb. Becker, als Tochter des Stadtbaudirektors Otto Becker in Blaubeuren geboren.
Von 1954 bis 1958 besuchte ich die Volksschule in Reutlingen und wechselte dann über in das Neusprachliche Isolde-Kurz-Gymnasium Reutlingen, das ich nach bestandenem Abitur 1966 verließ.
Mein Studium begann ich im Wintersemester 1966/67 an der Universität Tübingen in Psychologie. Im Sommersemester 1967 wechselte ich über zum Studium der Humanmedizin.
Im März 1968 legte ich in Tübingen die Naturwissenschaftliche Vorprüfung und im September 1969 die Ärztliche Vorprüfung ab.
Am 23. Januar 1973 bestand ich mein Staatsexamen ebenfalls in Tübingen.
Meine Doktorarbeit stellte ich 1974 mit Unterstützung von Privatdozent Dr. A. Finzen, Oberarzt der Universitäts-nervenklinik Tübingen, fertig.